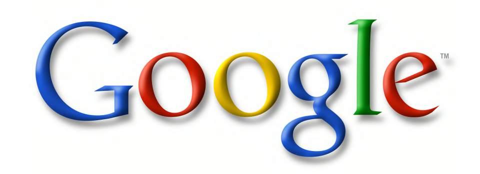


This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`


A 413454





1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE



H610.5
J86
M5
H81

JOURNAL

DE LA

MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE.




1837
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE

H610.5
J86
M5
H81

JOURNAL

DE LA

MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE.

PARIS. — TYPOGRAPHIE SCHNEIDER, RUE D'ERFURTH, 1.

JOURNAL

DE

LA MÉDECINE

HOMOEOPATHIQUE

PUBLIÉ PAR

LA SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE

DE PARIS

TOME III

PARIS

CHEZ J. B. BAILLIÈRE

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE

RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 17

A LONDRES, CHEZ H. BAILLIÈRE, 219, REGENT-STREET

1847

LISTE

DES

MEMBRES DE LA SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE DE PARIS.

MEMBRES RÉSIDENTS.

1° MEMBRES TITULAIRES.

Messieurs,

Bourges.
Brasier.
Chancerel.
Croserio.
Defert.
Giraud.
Henri Cornu.
Hureau.
Jahr.
Leboucher.
Ledure.
Léon Simon.
Léon Simon fils.
Magnan.
Moroche,
Pénoyée.
Perry.
Uzac.
Weber (G.).

2° MEMBRES ADJOINTS.

Messieurs,

Daleau.
Dutesch.
Heme.
Love.
Naple.
Picard.
Pitet.

3° MEMBRE ASSOCIÉ.

Monsieur,

Maugeret.

140033

MEMBRES CORRESPONDANTS REGNICOLES.

Messieurs,

Bardet, à Bernay (Eure).
Bonneval (Comte de), à Bordeaux.
Bossut, à Sobre-le-Château.
Chaigneau, à Fontenay-le-Comte.
Delavallade, à Aubusson.
Des Guidi (Comte), à Lyon.
Ebhers, à Bordeaux.
Gardey, à Nantes.
Ginestet, à Niort.
Latière, à la Seyne.
Libaudière, à Nantes.
Libert, à Argentan.
Monestrol (B. de), à Bourbon-Vend.
Perrussel, à Nantes.
Rapou fils, à Lyon.
Richard, à Nantes.
Roux, à Cette.
Tavil, à Toulon.

MEMBRES ADJOINTS CORRESPONDANTS.

Messieurs,

Emery, à Lyon.
Oriard, à Angers.

MEMBRES CORRESPONDANTS ÉTRANGERS.

Messieurs,

Blasi (de), à Messine.
Bœninghausen (de), Munster.
Cartier (A.), à la Nouv.-Orléans.
Cruxent, à Porto-Rico.
Dugue-Estrada, à Rio-Janeiro.
Fernandes del Rio, à Madrid.
Francisco Alvez de Moura, à Rio-Janeiro.
Garcia D. G., à Madrid.
Gatti, à Gênes.
Gonzalès, à Madrid.
Granetti, à Turin.
Gunciali, à Naples.
Hall, à New-York.
Hartmann, à Leipsick.
Jal, à Saint-Pétersbourg.
Janer (Félix), à Barcelonne.
Kohlmann, Angleterre.
Lario, à Madrid.
Luther, à Dublin.
Malan, à Londres.
Manoel Duarte Moreira, à Rio-Janeiro.
Martins, J. V., à Rio-Janeiro.
Mure, à Rio-Janeiro.
Niedhard, à Philadelphie.
Nuñez, à Madrid.
Pardo, à Madrid.
Peschier, à Genève.
Placci, à Bologne.
Poeti, à Turin.
Quin, à Londres.
Rollan, à Madrid.
Romani (de), à Naples.
Rummel, à Magdebourg.
Sal-Jourdanet, Nouvelle-Orléans.
Setget, Luis, à Madrid.
Tejero, à Madrid.
Torrecilla, à Madrid.

MEMBRE ASSOCIÉ ÉTRANGER.

Monsieur,

Le Chanoine de Cesole, à Nice maritime.

A NOS LECTEURS.

Lorsque la société hahnemannienne de Paris, à peine fondée, fit paraître, il y a deux ans, le premier numéro de ce journal, le but qu'elle voulait atteindre fut nettement formulé.

Défendre la doctrine homœopathique contre les attaques qui pourraient être dirigées contre elle, de quelque part qu'elles viennent, quelle que soit la forme dont on veuille les revêtir; accepter toute discussion scientifique susceptible de faire apparaître la vérité au grand jour; se refuser ou mettre fin à toute polémique qui, dès le début, se présenterait sous une forme telle, ou qui dégénérerait à ce point qu'il y aurait plus de dignité à se taire qu'à l'accepter ou la continuer; propager les principes de l'école hahnemannienne par tous lès moyens que peuvent avouer des hommes qui savent comprendre la grandeur de leur mission, sans s'effrayer des obstacles, quelque nom-

breux qu'ils puissent être ; conserver ces principes dans toute leur intégrité, parce que sans principe il n'y a pas de doctrine : telle est la voie que nous avons cru devoir suivre, tel est le but que nous nous sommes proposé d'atteindre, et que nous poursuivrons sans relâche.

Est-ce à dire, pour cela, que nous prétendions tracer à la liberté de discussion des limites arbitraires, et qu'il faille absolument se rattacher à telle opinion sur tel point de doctrine ou de pratique, sous peine d'être taxé par nous d'hérésie? Nos lecteurs ont pu juger si la Société a jamais affiché pareille prétention. Respect pour les principes, liberté d'examen pleine et entière pour tout ce qui peut être discuté sans y porter atteinte : telle a toujours été, telle sera toujours notre devise.

Rallier à l'homœopathie le plus grand nombre possible des médecins qui s'en sont éloignés jusqu'à ce jour, est, à coup sûr, le meilleur moyen d'en répandre les bienfaits ; mais nous ne pensons pas que toutes les voies pour y parvenir soient également bonnes, ou plutôt, nous croyons qu'il n'en est qu'une, et nous avons dû la choisir. Les concessions qui pourraient être offertes à l'ancienne école aux dépens des principes qui feront à jamais la gloire du fondateur de la nôtre ; les tentatives qui pourraient être faites, avec plus ou moins de bonne foi ou de désintéressement, pour opérer entre elles une fusion impossible, loin de nous conduire à ce but si désirable, n'auraient pour résultat que de nous faire retomber dans le chaos d'où nous a si heureusement tirés l'homme de génie dont nous nous honorons d'être les disciples. Ces moyens nous les réprouvons, ceux qui oseraient les tenter, ce qu'à Dieu ne plaise, nous trouveraient sur leur chemin et nous auraient pour adversaires.

L'homœopathie occupe aujourd'hui une position qu'il n'est

plus possible de lui enlever, et que les fautes de ses partisans pourraient seules lui faire perdre. Non-seulement le nombre de ses prosélytes va croissant de plus en plus dans le public, mais elle gagne aussi dans l'esprit des médecins les plus éclairés ; et le temps est passé où le dédain, vrai ou simulé, où les épithètes plus ou moins grossières accueillaient les disciples du *rêveur* allemand (1). Si quelques hommes portent encore loin, envers nous, l'oubli des convenances, c'est qu'il est des êtres si malheureusement doués de la nature, qu'ils sont, en *vérité*, plus à plaindre qu'à blâmer, et, il faut le dire, leur nombre diminue de jour en jour.

La société hahnemannienne peut-elle se flatter d'avoir contribué à ce résultat, par l'attitude qu'elle a su prendre, par la direction qu'elle a donnée à ses travaux, par l'esprit qui anime son journal? Nous osons le croire ; et le nombre, toujours croissant, de nos abonnés et des honorables confrères qui ont bien voulu se rallier à nous, soit en France, soit à l'étranger, nous est un sûr garant que nous sommes dans la bonne voie, et ne peut que nous encourager à y persévérer, en redoublant d'efforts pour obtenir le triomphe complet de *la vérité* en médecine. Mais la tâche des apôtres de l'homœopathie est loin, bien loin d'être remplie : les difficultés sont grandes encore, et, pour les vaincre plus tôt, il ne sera pas trop du concours de tous ses amis.

Une association, projetée depuis longtemps, nos lecteurs le savent, a trouvé jusqu'ici des obstacles qu'il ne nous a pas été possible de surmonter plus tôt ; nous croyons que le moment est venu de mettre ce projet à exécution. Le nombre des partisans de l'homœopathie s'est tellement accru, en

(1) Cette épithète est la plus gracieuse de celles qu'un savant professeur de clinique accole, de temps en temps, au nom de S. Hahnemann.

France, et surtout à Paris, que les plus zélés répondant seuls à notre appel, nous fourniraient encore de puissants moyens de propagation.

Nous aimons à croire que nos confrères de la province voudront bien s'associer à nous pour concourir à cette bonne œuvre, dont les résultats, difficiles à calculer, doivent s'étendre sur la France entière.

JOURNAL

DE

LA MÉDECINE

HOMOEOPATHIQUE.

REVUE D'ALLOPATHIE.

SOMMAIRE. — M. XX, de la *Gazette des Hôpitaux*; sa bienveillance pour l'homœopathie; une réplique à l'opinion de son Anglais *pur sang*. — Empoisonnement du duc de Praslin ; notre opinion sur cette affaire; ce que nous aurions fait comme homœopathe.— M. le professeur Piorry; soins à donner aux nouvelles accouchées et aux nouveau-nés ; opinion de Hahnemann sur ce dernier point. — M. Dubernard et ses idées sur le régime alimentaire des enfants, devant l'Académie; opinion de celle-ci; conclusion. — Encore l'éther.

> Laissez le champ ouvert aux libres apostrophes;
> Le public quelquefois se plaît aux catastrophes.
> (*Némésis médicale.*)

Si la reconnaissance est bien la mémoire du cœur, nous voulons prouver à M. XX, rédacteur du *Courrier du Monde médical* pour la *Gazette des hôpitaux*, que nous avons le bonheur d'avoir cette mémoire. Nous le lui prouvons tardivement, il est vrai, mais nous tâcherons de racheter cette faute par la chaleur que nous allons mettre dans l'expression de notre gratitude.

Après avoir raconté la nomination du prince Albert au grade de chancelier de l'université de Cambridge, M. XX fait les réflexions suivantes qui lui servent de transition pour arriver à parler de l'homœopathie.

« Si la science tirait son éclat du nom et de la position des hommes qui la patronnent, nous lui promettrions en Angleterre une splendeur sans égale ; mais le moindre roturier de génie fait bien mieux son affaire que tous les ducs et princes du monde. Les homœopathes ne sont peut-être pas de notre avis, eux dont les établissements, surtout en Angleterre, sont soutenus par les plus hauts seigneurs de la noblesse et de la finance. Ainsi l'ancien dispensaire Curie, fondé par Leaf, et qui est connu sous le nom *The London homœopathie medical institution*, est soutenu par les ducs de Wellington et de Badfort, les comtes de Wilton, de Grosvenor, le marquis d'Ailesbury ; *The west London homœopathie dispensary*, est sous le patronage des comtes de Dembigh, de Shrewsbury, lord Darre, sir Standford Graham, la princesse de Sutherland, la marquise de Wellesley, la comtesse Cardigan, ladys Suffield, Graham, Inglis, Campbell, etc. » (Rapou, *Hist. de l'homœop.*)

« Les faits que nous venons de rapporter sont assez étranges, et, pour notre satisfaction personnelle, nous avons eu à cœur de nous les expliquer et d'en connaître les causes. Nous nous sommes donc adressé à un Anglais pur sang, et, avec une bonhomie à laquelle nous avons été le premier à rendre justice, il nous a répondu à peu près ce qui suit : « L'instinct du « commerce, nous a-t-il dit, caractérise l'Anglais de la même « manière que l'instinct de la générosité caractérise le Fran- « çais. Chez nous l'esprit de la spéculation est celui qui obtient « les succès les plus beaux et les plus productifs. A l'annonce « de toute découverte, quelque absurde et quelque baroque « qu'elle soit, l'Anglais se pose la question suivante : Combien « y a-t-il de sots contre un homme de bon sens? Forcé à « chaque fois de reconnaître que sur cent le nombre des sots « est de quatre-vingt-dix-neuf, il en conclut naturellement « qu'il y a un immense avantage d'agir exclusivement sur le

« chiffre qui fait la règle, laissant les imbéciles s'arranger avec « l'exception. Ainsi a-t-on raisonné en Angleterre à la naissance « de l'homœopathie. »

« Nous arrêtâmes notre confident par un serrement de main ; il comprit que nous avions parfaitement saisi son explication, aussi claire que raisonnable, et il nous quitta après ce léger témoignage de notre reconnaissance (1). »

Convenons d'abord que l'Anglais a beaucoup d'esprit et son interlocuteur beaucoup de modestie, car il nous a déjà donné la preuve que lui-même aurait assurément bien pu trouver cette *explication* si pleine de sel et de bon goût.

Il y a deux choses pour lesquelles nous devons remercier notre judicieux et bienveillant feuilletoniste, d'abord c'est d'avoir usé de la part d'influence dont il dispose dans son journal pour donner de la publicité à un bon livre ; c'est ensuite d'avoir prouvé au monde médical, qui ne faisait que commencer à s'en douter, que l'homœopathie est un fait d'une certaine importance puisqu'elle a déjà son histoire. Il peut même arriver par là qu'un bon nombre de curieux lise cette histoire. Et finalement, qu'y aurait-il de bien étonnant que la plupart de ceux-ci vînt se ranger du côté de la multitude pour faire partie des 99/100ᵉ, par exemple, en laissant à notre auteur le soin de régir l'autre 1/100ᵉ.

Voilà un véritable service d'ami ; c'est un auxiliaire important qui nous arrive du côté d'où nous l'aurions le moins attendu. Nous lui devons bien une revanche. C'est pourquoi nous nous empressons de publier son bon office, mettant à son service, pour l'avenir comme pour maintenant, notre petit journal et notre mauvaise plume au besoin. Nous sommes sûr que nos lecteurs tiendront bon compte à notre nouvel allié et de sa valeur particulière, et du mérite de son œuvre. A chaque capacité selon ses œuvres. Nous qui aimerions en toutes choses à voir briller la justice distributive, nous sommes heureux de contribuer pour notre faible part à amasser les matériaux du

(1) *Gazette des Hôpitaux*, 20 juillet 1847.

La troisième question n'est pas moins facile à résoudre que les autres ; seulement, pour y répondre convenablement, il faut se placer alternativement à deux points de vue différents. Si, pour un instant, nous nous faisons allopathe, nous approuverons tout ce qui a été fait, et nous dirons qu'il n'était guère nécessaire de recourir aux contre-poisons indiqués par la science, parce qu'il est probable qu'après la cessation des différents genres de déjections, il ne restait plus d'arsenic à neutraliser dans l'estomac. Il y avait donc seulement à traiter l'état inflammatoire suivant la méthode allopathique *rationnellement* appliquée d'après le degré de violence des accidents. Que si maintenant nous redevenons homœopathe, nous dirons que, pour nous aussi, l'opportunité des contre-poisons, véritable chimie dans une cornue vivante, ayant disparu comme pour l'ancienne médecine, c'est à ce moment que nous aurions différé du tout au tout dans la manière de faire. Au lieu des contre-poisons chimiques, nous aurions employé les contre-poisons dynamiques, c'est-à-dire, les médicaments qui, par la nature et la marche successive de leurs symptômes, nous auraient paru ressembler le plus à ceux que développait alors l'agent toxique. Par conscience et par conviction, c'eût été là notre conduite. Voulons-nous affirmer par là que nous aurions sauvé le malade? pas le moins du monde. A Dieu ne plaise que nous soyons aussi affirmatif sur un sujet si délicat. Nous n'avons d'ailleurs point par devers nous l'expérience d'un fait semblable; mais nous croyons fermement que si le malade devait être sauvé en pareil cas, ce serait en suivant cette voie.

Voilà notre opinion générale sur les faits de ce genre. Nous sommes heureux d'avoir pu l'émettre publiquement comme témoignage de bonne confraternité envers d'honorables médecins, et aussi pour dire ce que ferait l'homœopathie en semblable occurrence (1).

(1) La nature de notre article ne comportait pas de plus amples développements; mais cette question sera reprise et traitée plus scientifiquement et plus sévèrement par l'un des principaux rédacteurs de notre journal.

Des soins à donner aux nouvelles accouchées et aux nouveau-nés (1).

La critique est sans doute une belle chose, mais l'éloge procure un plaisir bien plus vrai! Cette exclamation nous vient à propos d'un résumé des leçons cliniques de M. le professeur Piorry. Il s'agit des soins à donner aux nouvelles accouchées et aux nouveau-nés. L'infatigable professeur s'élève avec force contre l'usage où l'on est, dans le monde, de fermer herméliquement les portes et les fenêtres de la chambre d'une nouvelle accouchée. On veut par là, dit-on, éviter l'action du froid ou des courants d'air, qui pourraient déterminer des accidents connus sous le nom de *poil*. C'est sous l'influence de la même crainte qu'on se borne à quelques rares lotions des parties génitales. Il résulte du défaut de propreté, que le sang qui s'écoule, après la délivrance, séjourne trop longtemps dans la matrice, y est altéré par son contact avec l'air, et passe à l'état putride. De là peut résulter une septicémie (altération du sang par des matières putrides), une pyémie (fièvre de résorption purulente), et la vie de la malade courir le plus grand danger.

Telle est l'origine de cette odeur si repoussante qui entoure *la plupart des* nouvelles accouchées.

Nous nous associons volontiers aux opinions que ce résumé critique du professeur met en relief, et nous aurions bien quelque tendance à croire que l'influence des courants d'air, sur la production de la mastite, est en réalité moins grande qu'on le croit généralement. D'ailleurs, cette circonstance fût-elle aussi majeure qu'on le dit, qu'elle n'infirmerait en rien le principe d'une bonne aération; car, en général, celle-ci ne se pratique pas sans des précautions que la prudence la plus vulgaire peut inspirer à tout le monde.

Mais venons aux moyens prophylactiques proposés et pratiqués avec succès par M. Piorry. « Renouveler l'air le plus fré-

(1) *Gazette des Hôpitaux*, 27 juillet 1847.

quemment possible, et *faire, dans les parties génitales, des injections tièdes, poussées légèrement.* Ces injections doivent être répétées *au moins toutes les heures.* »

Nous ne pouvons, en principe, que louer ces conseils fort sages assurément. Les conseils de propreté, depuis Moïse jusqu'à M. Piorry, n'ont malheureusement pas encore manqué d'à-propos. Mais nous demandons cependant la permission de faire une simple question. Une injection toutes les heures, vingt-quatre par jour, n'est-ce point beaucoup. Et ne craindrait-on pas, pour éviter un excès de malpropreté, de tomber, par excès contraire, dans le grave inconvénient de fatiguer, à force d'injections, un organe qui a si bien mérité le repos? Pense-t on aussi trouver beaucoup de patientes, qu'un si grand souci *n'ennuierait* pas singulièrement ? Et, pour ne rien négliger d'essentiel, nous demandons aussi pour combien on compte, dans cette affaire, le sommeil de la malade, qu'il importe tant de respecter ?

Nous ne voulons pas faire de critique ; mais le poste éminent qu'occupe le professeur nous fait un devoir d'être d'autant plus rigoureux sur la valeur pratique de conseils, dont le fond est excellent, mais qui ont peut-être bien quelque chose de défectueux dans l'application. Tout le monde sait que Mr. Piorry n'est point accoucheur ; telle est peut-être la véritable source de l'exagération que nous lui reprochons (1). Juger de ce qui doit se passer en ville par ce qui se passe dans les hôpitaux serait peut-être dangereux. Nous sommes peu surpris que les accouchées de l'hôpital se prêtent plus volontiers à toutes les nécessités médicales que celles de la ville ; il y a pour cela bien des raisons. C'est précisément ce qui nous

(1) Loin de nous la pensée que M. Piorry n'entend rien aux accouchements, comme aussi celle d'accorder aux spécialistes plus qu'ils ne méritent ; mais personne ne peut se dissimuler que Listz a plus d'agilité dans les doigts que le simple amateur, et que le dentiste de profession arrache une dent avec plus d'habileté que le meilleur chirurgien. J'ai bien vu une de nos plus grandes célébrités enfoncer *trois fois* sa lancette, et renoncer à une saignée que le plus simple externe eût faite du premier coup.

fait dire qu'il faut bien se garder de conclure de l'un à l'autre. Nous concevons, du reste, jusqu'à certain point, l'enthousiasme du professeur en face des résultats qu'il obtient, comparés à ceux des hôpitaux spéciaux. Sur trente femmes en couche, reçues chaque année à la salle Sainte-Geneviève de la Pitié, deux seulement, sur le nombre total, sont mortes depuis que M. Piorry est à la tête du service de cette salle; tandis que dans les hôpitaux consacrés aux femmes en couche, la moyenne de la mortalité est de une sur quatre! Dans l'intérêt de la cause de M. Piorry, comme dans un autre intérêt d'observation étendue à tous les hôpitaux, il eût été bon de connaître le chiffre de la mortalité dans la même salle avant ce dernier service.

Nous nous résumons sur ce sujet en disant qu'il nous semble que de simples lotions beaucoup moins fréquentes (et non des injections) pourraient suffire, au moins dans la pratique ordinaire. Les conditions d'un hôpital ont peut-être des exigences spéciales que nous ne croyons pas cependant devoir s'élever à la différence de cinq ou six à vingt-quatre. On n'oubliera jamais, dans tous les cas, de tenir compte de la saison et du degré de putridité variable, comme on sait, suivant le degré de santé et peut-être aussi suivant le tempérament de chaque femme. Nous croyons qu'il suffira, en général, de ces soins pour mettre les femmes à l'abri de tous les accidents de septicémie, de pyémie, et autres.

L'homœopathie fournit d'ailleurs à ceux qui la connaissent tout un arsenal de moyens propres à prévenir ces accidents ou à les combattre si malheureusement ils survenaient. Nous avons l'*arnica* contre les lésions matérielles et les dérangements dynamiques qui peuvent en résulter; l'*aconit* contre l'état fébrile; la *camomille*, la *belladone* contre les symptômes nerveux; le *platine*, le *café*, le *zinc*, et bien d'autres, suivant le groupe de symptômes et son caractère spécial, en se basant toujours sur la loi de similitude. Ce que nous venons de dire par rapport à l'appareil utérin, s'applique entièrement aux maladies des mamelles. On aurait recours, dans ces cas, à

l'*aconit*, la *pulsatille*, le *carbonate de chaux*, la *camomille*, le *phosphore*, le *soufre*, etc., etc., suivant le degré d'analogie entre les symptômes morbides et ceux du médicament; suivant l'ordre de succession des symptômes, leur degré d'intensité et l'état diathésique dominant.

S ins à donner à l'enfant.

Une question non moins importante a été traitée par le même professeur; c'est celle des rapports de la mère avec l'enfant. Une mère qui ne se propose pas d'allaiter son enfant, peut-elle impunément lui donner le sein? Telle est la question posée et affirmativement résolue par le professeur. Ce n'est pas sans quelque bonheur que nous avons lu cette affirmation si nette, si précise; car elle nous a rappelé que nous avons entendu émettre la même opinion par notre illustre maître Hahnemann, dans une de ses bonnes et trop rares causeries du soir. Cette saine pratique, reconnue et proclamée, n'est que l'imitation de la nature, qui marche toujours par degrés progressifs et ne sait jamais passer, sans transition, d'un extrême à l'autre. Mais nous demandons la permission de citer; je crois que nos lecteurs y gagneront.

« Tout accoucheur répondra négativement et objectera deux choses : Pour l'enfant; le changement de nourrice; pour la mère, les peines morales à l'époque où elle devra se séparer de l'enfant, époque à laquelle se déclareront en outre la fièvre de lait et les accidents cités plus haut, la septicémie et la pyémie; car c'est ordinairement du premier au cinquième jour qu'on enlève l'enfant.

« Prenons chaque observation en particulier.

« Chez les enfants, la mortalité est considérable du premier au cinquième jour. Qui peut affirmer que cette mortalité ne tient pas aux mauvais soins donnés à ces enfants. Comment les nourrit-on d'habitude? On leur donne à boire de l'eau sucrée. Mais quelles sont les propriétés nutritives de l'eau sucrée pour un enfant délicat, qui a surtout besoin d'aliments légère-

ment fortifiants? Des accoucheurs osent donner aux nouveau-nés du vin et du bouillon; n'est-ce pas là un énorme contre-sens, pour ne pas dire plus. L'estomac d'un enfant est-il assez fort pour supporter une telle alimentation? D'autres remplacent le lait de la mère par du lait de vache. Le lait de vache peut nourrir l'enfant, il est vrai; mais il est trop fort et trop nourrissant. Des personnes livrent de suite l'enfant à une forte nourrice, qui abandonne un nourrisson de six ou sept mois pour en prendre un né depuis vingt-quatre heures au plus. Le lait, bon pour le premier et trop fort pour le second, cause la mort par les indigestions successives qu'il occasionne. Et, puisqu'ici il s'agit de changement, n'est-il pas préférable que l'enfant passe du sein de sa mère au sein d'une autre femme? *De plus, la nature a proportionné le lait de la mère aux forces de l'enfant.* La mère, dans l'intérêt de son enfant, doit donc commencer à le nourrir, sauf, plus tard, à le livrer à des mains étrangères.

« Pour la mère, on objecte les peines de la séparation à l'époque où se déclarent ordinairement les accidents graves à la suite d'une couche. Voyons quelle est la valeur de cette objection.

« Une mère aimera-t-elle plus son enfant après l'avoir allaité *huit jours* qu'après l'avoir nourri trois jours? J'en doute; car elle est aussi bien mère le premier jour que le huitième, et l'amour maternel est stable et constant. Enlevez-vous l'enfant trois jours après sa naissance; à cette époque il vit encore par sa mère, ses poumons délicats et imparfaitement développés n'oxydent point assez le sang qui les traverse: la mère supplée à ce défaut en lui transmettant de sa propre chaleur. Elle le presse doucement contre son sein, le réchauffe de son haleine, et, par cette sorte d'incubation maternelle, elle lui continue l'influence calorifique à laquelle elle le soumettait pleinement pendant le temps qu'il faisait encore partie d'elle-même; de plus, elle sent pour lui, l'éloigne de tous les dangers, devine ses besoins, et se prête à son langage.

« Le troisième jour encore, le lait remplit les mamelles;

c'est l'époque de la fièvre de lait. Il faut à ce lait une issue. Si l'on arrêtait cette sécrétion, qu'adviendrait-il? Le lait serait résorbé, il passerait dans le sang, et produirait la fièvre de résorption laiteuse ou fièvre puerpérale (galémie).

« Nous pouvons donc conclure, de tout ce qui précède, qu'une mère, dans son intérêt autant que dans celui de son enfant, doit nourrir pendant huit ou dix jours au moins, et laisser passer la période de temps pendant laquelle elle est le plus exposée aux conséquences fâcheuses de la septicémie, de la pyémie ou de la galémie, pour ne livrer que plus tard son enfant à une nourrice étrangère. »

Voilà des idées que, pour notre compte, nous adoptons complétement, *sauf certains points dont nous parlerons.*

A côté de ces préceptes qui paraissent si sages et si complétement selon le vœu de la nature, on ne sera peut-être pas fâché de trouver une opinion presque diamétralement opposée. Elle est de M. Dubernard. L'auteur pense que la nourriture des enfants au moyen du lait et des végétaux, que l'on recommande pendant les premiers temps de la vie, est la cause principale des scrophules, du rachitisme, de la phthisie pulmonaire; qu'on préserverait les enfants de ces maladies en les nourrissant de viande de très-bonne heure; le mode d'alimentation que recommande l'auteur est la mastication de la viande par la nourrice, qui ensuite la ferait avaler par l'enfant. L'auteur demande que, si la question paraît trop neuve à l'Académie et les résultats trop invraisemblables, l'Académie suspende son jugement jusqu'à preuves plus convaincantes. La commission qui était chargée de faire un rapport sur ce travail déclare s'associer au vœu de l'auteur.

Dieu n'a-t-il pas été bien absurde, en effet, de donner à la femme des mamelles fécondes et de créer des animaux domestiques pourvus de sources de lait intarissables? Il y a toujours, et dans tous les ordres de faits possibles, des gens qui croient de la meilleure foi du monde se rapprocher d'autant plus de la vérité, qu'ils s'éloignent davantage de la nature. Ils ont le vrai sous la main, mais comme c'est trop facile à trou-

ver, ils le dédaignent ou le regardent comme un piége tendu par le malin, et ils s'en éloignent rapidement, jusqu'à ce qu'ils rencontrent une idée bien branchue où l'imagination puisse enchevêtrer à plaisir les raisonnements les plus ardus, les plus remplis de sophismes et les plus présomptueux. C'est alors qu'ils crient merveille, et quelques-uns courraient volontiers par les rues en criant *sureca*, *sureca!*

Mais revenons à nos réserves. Nous avons dit que, pour notre compte, nous adoptions les principes de M. Piorry sur la lactation, sauf certains points. En effet, nous ne croyons pas avec *lui* qu'une mère ne se sépare pas de son enfant plus péniblement au bout de huit ou dix jours d'allaitement que le premier ou le second jour. Nous avons quelquefois eu occasion de remarquer le contraire, et si nous en croyons des personnes qui ont vieilli dans la pratique des accouchements, nous serons entièrement confirmé dans notre opinion. C'est un point sur lequel nous recueillons encore aujourd'hui même un témoignage compétent. Nous sommes pourtant bien loin de conclure de cette dissidence à l'abandon du principe. Nous pensons que la généralité des mères, mieux éclairées sur les véritables intérêts de leur enfant, sauront supporter avec courage une séparation dont on leur aura bien fait comprendre *toute l'importance*. Si l'on réfléchit bien d'ailleurs que l'habitude est un tyran qui exerce son despotisme même sur les passions affectives, on aura une bonne partie de la raison qui fait qu'une mère quitte plus difficilement son enfant au bout de dix jours qu'au bout de vingt-quatre heures, et si l'on considère, d'autre part, qu'un chagrin qu'on sait à l'avance ne pouvoir éviter, nous trouve à moitié résignés, nous aurons pour ces sortes de circonstances une règle de conduite toute tracée. Le plus souvent une mère sait, pendant le cours de sa grossesse, si elle nourrira ou non; si bien que la naissance de son enfant la trouve pour ainsi dire préparée à une douloureuse séparation. Eh bien, que les accoucheurs qui adopteront les principes de M. Piorry veuillent bien prévenir à l'avance les femmes dont ils auront la confiance, qu'il faut qu'elles s'habituent à l'idée

de se séparer de leur enfant huit ou dix jours seulement après naissance, et nous croyons qu'on aura suffisamment paré aux inconvénients qu'on serait en droit de redouter.

Nous allons raconter à ce propos une observation qui nous revient à la mémoire et que nous jugeons de nature à donner de la valeur à notre opinion. Nous nous souvenons d'avoir vu une mère prête à se séparer de son enfant, et pas trop affligée. Avant le départ, on voulut avoir l'avis du médecin sur la qualité de la nourrice, et, sur son rapport, celle-ci fut éloignée ; mais il fallut quelques jours avant qu'elle fût remplacée. Pendant ce temps, l'enfant ne teta pas une fois sa mère, il fut nourri d'eau sucrée et de lait coupé ; cependant, au départ définitif, la mère eut un chagrin violent, et ses pleurs paraissaient intarissables. L'habitude l'avait déjà saisie.

Maintenant, un dernier mot sur ce sujet, pour prévenir quelques objections. On nous dira peut-être que certaines femmes manquent de lait complétement, et qu'en général, dans les grandes villes, les femmes sont inaptes à nourrir. Ceci est vrai. Mais s'ensuit-il que l'on doive se faire une arme de ce qui est, pour combattre ce qui devrait être, ce qui pourrait être? et l'exception peut-elle détruire la règle? Hahnemann et M. Piorry ont raison sur ce point au même titre que les hygiénistes ont raison quand ils proclament la nécessité de l'assainissement, des habitudes compatibles avec l'état physiologique, le besoin de l'exercice, la variété dans les travaux, etc., etc. Le principe est bon, il faut chercher le moyen de l'appliquer le plus souvent et le plus sûrement possible, et ne pas arguer des mauvaises habitudes ou des difficultés pratiques d'une bonne chose.

Encore l'éther et les accidents qu'on lui attribue.

Nous demandons pardon à nos lecteurs de venir encore leur parler de l'éther ; mais, en vérité, nous croyons n'être pas désagréable à tous, puisque la question est encore loin d'être jugée. Tout ce qu'on en peut dire de plus positif à l'heure qu'il

est, c'est que la plupart des hommes de mérite ne l'emploient qu'avec la plus grande prudence. Ils en sont à se demander si les accidents qu'on lui attribue lui appartiennent bien en réalité. En attendant, ils les consignent à titre de renseignements, et le nombre de ces consignations n'est pas petit aujourd'hui. On en trouve dans tous les journaux. On en lit, entre autres, un fort remarquable dans le journal du Magnétisme, tome V, n° 49, 1847. Nous avons déjà dit là-dessus notre opinion personnelle, nous nous contentons maintenant d'enregistrer l'état de la question.

LEBOUCHER.

DES EFFETS PATHOGÉNÉTIQUES DES VAPEURS D'ÉTHER ET DES CONCLUSIONS QU'ON EN PEUT TIRER.

L'éther sulfurique a tellement captivé, dans ces derniers temps, l'attention des médecins, des physiologistes et même celle du public ; les résultats de l'étude qu'on en a faite présentent des nuances si variées, qu'il est utile de retracer fidèlement les connaissances acquises, avant de marcher à de nouvelles découvertes. C'est ce résumé des travaux d'autrui que j'ai essayé de présenter dans ce travail, me réservant seulement, d'ajouter quelques réflexions.

Préparé, pour la première fois, par Basile Valentin, dans le cours du quinzième siècle (1) ; obtenu, plus tard, par Duhamel Dumonceau; étudié avec soin par Schule, l'éther fut, à la fois, un réactif utile et un médicament souvent employé dans le traitement de la migraine et des vapeurs.

Plusieurs médecins tentèrent de découvrir ses propriétés pathogénétiques (2) ; mais leurs études furent si ingrates, qu'on

(1) V. *Histoire de la chimie*, par le docteur F.Hoefer, tom. I, p. 459.

(2) Loc. cit., t. II, p. 597.

avait tout dit en appelant cet agent *antispasmodique*, ou un *excitant diffusible*.

Là se bornaient toutes nos connaissances, lorsqu'un chirurgien d'Amérique, M. Morton, annonça, il y a quelque temps (1), que l'éther avait aussi la puissance d'affranchir les opérations chirurgicales de la douleur, leur compagne jusqu'ici inséparable. Cette étonnante nouvelle fut accueillie avec froideur en Angleterre et en Amérique ; en France, on montra plus d'enthousiasme : les médecins, les chirurgiens, les physiologistes, soumirent tour à tour l'éther à un examen scrupuleux, d'où jaillit une multitude de faits nouveaux et parfois opposés. Après l'observation, la théorie eut son tour : elle fut aussi vague que les faits avaient été mal observés; cependant, au milieu des incertitudes qui règnent encore au sujet de l'éther, on possède des documents curieux sur les trois questions suivantes :

1° Comment peut-on produire les effets obtenus par M. Morton à l'aide des vapeurs d'éther ?

2° Quels sont ces effets, tant sur les animaux que sur l'homme malade et sur l'homme sain ?

3° Quelle application peut-on faire des propriétés de l'éther, *a* au traitement des maladies, *b* à la pratique des opérations chirurgicales, *c* à l'art des accouchements ? Ce sont ces connaissances acquises que j'essayerai de résumer.

§ I. — Conditions a remplir.

Les conditions qu'il faut remplir pour obtenir de l'éther tous ses effets, sont assez simples en elles-mêmes. On a dit : Employez de l'éther pur et rectifié, si vous voulez produire le sommeil et l'insensibilité ; employez-le en vapeurs, faites absorber celles-ci par l'appareil pulmonaire ; enfin, ayez un flacon et un tube aspirateur assez larges pour que l'aspiration

(1) Loc. cit., t. II, p. 477.

soit facile et non fatigante. La plupart des chirurgiens se sont arrêtés là.

Les appareils qu'ils employèrent ont beaucoup varié : c'était d'abord un flacon à deux tubulures ; l'air entrait par l'une, le malade aspirait par un tube placé dans la seconde ; et une éponge, placée au fond du vase, laissait évaporer l'éther en divisant les vapeurs. Les résultats obtenus par ce moyen furent assez constants ; ils devinrent plus incertains, quand on supprima l'éponge pour laisser l'éther se vaporiser simplement dans l'appareil ; mais ils redevinrent ce qu'ils étaient d'abord, quand on eut le soin de remplacer l'éponge primitive par une toile métallique serrée. L'éther se vaporisait au-dessous de cette dernière, l'air arrivait au-dessus, et le mélange s'opérait seulement après une division des vapeurs éthérées, passant à travers ce crible.

La présence d'un instrument de division des vapeurs d'éther (éponge ou toile métallique) a donc une influence positive sur l'action qu'elles ont puissance de montrer. Or on ne peut se refuser à reconnaître l'analogie du changement qui s'opérait alors, dans l'état moléculaire de cet agent, avec ceux qui se passent lorsqu'on soumet un médicament quelconque à la dilution ou à la trituration prolongée.

Dans le premier cas, un liquide extrêmement volatil éprouve une division préalable en passant à travers les pores d'une éponge, ou les interstices d'un crible, puis il se mêle à l'air, et, dans ce mélange, ses molécules sont séparées, sa force expansive augmente ; et une division plus grande encore s'accomplit pendant l'acte de l'absorption pulmonaire.

Dans le second cas, celui des préparations homœopathiques, l'eau, l'alcool ou le sucre de lait remplacent l'air, servent de véhicules : le médicament est soumis à des divisions successives ; sa cohésion est détruite ; il devient plus diffusible, et en même temps plus actif.

Il ne serait pas juste de prétendre pour cela remplacer nos dilutions et nos triturations par une dynamisation aérienne ; telle n'est pas non plus notre pensée ; mais l'analogie que nous

signalons est trop évidente pour ne pas la considérer comme une réalité et comme une preuve convaincante de la corrélation qui existe entre ces deux faits : la division moléculaire d'un médicament et son énergie thérapeutique. L'expérience a, du reste, prononcé à ce sujet La disposition des appareils a montré le premier ; quant au second, des médecins bien portants ont pu avaler, en une seule fois, 1 gros et demi d'éther liquide, sans éprouver autre chose qu'une sensation extrêmement désagréable au moment de la déglutition, une légère excitation de la sensibilité, et, plus tard, « une certaine obtusion des sens, comme elle serait produite par l'interposition d'une gaze fine entre les stimulants extérieurs et les surfaces de relation, en particulier celle de l'œil, de l'oreille et les instruments du tact et du toucher (1). »

Après avoir subi les modifications que lui impriment des divisions successives, l'éther engendre des effets nombreux que je vais énumérer.

§ I. — Effets pathogénétiques des vapeurs d'éther.

Les effets pathogénétiques de ce médicament ont été étudiés sur les animaux, sur l'homme sain et sur l'homme malade.

A *Sur les animaux.* — *a* Système nerveux. — L'effet le plus général est :

1. L'insensibilité qui se montre chez eux, en un temps variable, entre deux et vingt minutes ; la mort arrive entre cinq et soixante minutes d'inhalation. (Gruby, p. 192 ; *Compt. rend. de l'Acad. des sciences*, année 1847.)

2. D'abord l'animal s'engourdit, tombe sur le flanc et s'agite; puis il cesse tout mouvement spontané. (Longet, *Bulletin de l'Acad. de médec.*, t. XII, p. 565.)

3. On peut alors mettre à nu, chez les chiens, la moelle épinière, sans qu'ils manifestent la moindre douleur ; on peut irriter, contondre, couper les racines et les faisceaux posté-

(1) V. *Traité de mat. méd.*, par Trousseaux et Pidoux, t. II, p. 261.

rieurs de cet organe, sans que l'animal éprouve la moindre sensation. (Flourens, *loc. cit.*, p. 161.)

4. Mais si l'on coupe une racine antérieure, souvent un mouvement brusque du membre, animé par ces nerfs, indique que la motricité existe encore. Il suffit de quelques inspirations nouvelles pour la faire cesser. (Idem.)

5. Parvenu à cette période, le chien ne sent plus ; il ne peut se mouvoir; mais il continue à respirer ; les tubes cérébraux, la moelle épinière ont suspendu leurs fonctions ; la moelle allongée conserve seule sa sensibilité et sa motricité. Voilà pourquoi l'animal crie quand on le pique ; pourquoi aussi les muscles de la région cervicale postérieure deviennent alors le siége d'une contraction violente, comme tétanique.

Poursuit-on les inspirations d'éther, cette partie des centres nerveux perd à son tour toutes ses facultés, et la vie cesse de manifester sa présence, aussitôt que ses organes ne sont plus aptes à remplir leurs fonctions. (Flourens, p. 254.)

6. L'insensibilité est aussi le résultat de l'action des vapeurs d'éther dirigées sur un nerf dénudé ; celui-ci perd à la fois le sentiment, le mouvement ; et toutes les parties qu'il anime se trouvent paralysées. (Serres, *Compt. rend. de l'Acad. des sciences*, p. 169.)

Chez les animaux, l'éther a donc, sur le système nerveux, un effet constant. Il agit, dit M. Flourens, « d'abord sur le « cerveau proprement dit (lobes ou hémisphères cérébraux), « et trouble l'intelligence ; il agit, en second lieu, sur le cer- « velet et trouble l'équilibre des mouvements ; il agit ensuite « sur la moelle épinière, où il éteint successivement le prin- « cipe du sentiment et le principe du mouvement ; il agit, enfin, « sur la moelle allongée, et, quand il en est venu là, il éteint « la vie (1). » Remarquons, en passant, que cette marche n'est pas celle qui a été observée sur l'homme ; chez lui, l'intelligence ne se trouble pas toujours la première.

7. Il faut dire aussi qu'on a vu des chiens devenir furieux,

(1) V. Loc. cit., t. XXIV, p. 541.

au commencement de l'expérience, et tomber dans l'insensibilité lorsqu'on doublait la dose. (Gruby, *loc. cit.* p. 194.)

b. Système musculaire. — 8. Lorsque les animaux ont perdu la sensibilité et le mouvement volontaire, « leurs muscles « sont flasques ; et, placés sous le microscope, ils reprennent « leur mouvement et leur contractilité. » Leur flaccidité augmente lorsque la contractilité s'éteint ; à ce moment, il semble que l'organe ait été macéré, et le microscope montre la désagrégation *des fibrilles primitives et des globules qui les constituent.* (Gruby, Id.)

c. Respiration. — 9. Le nombre des respirations est d'abord augmenté ; il diminue ensuite à mesure qu'on prolonge l'expérience. (Id.)

10. A la mort, les poumons sont d'un rouge-cerise foncé. (Amussat.)

d. Circulation. — 11. Les battements du cœur éprouvent les mêmes changements ; ils augmentent d'abord, et diminuent plus tard. (Gruby.)

12. Le sang artériel devient brun, dès que l'insensibilité existe. (Amussat, *Comp. rend.*, p. 565.)

13. Le sang veineux prend une couleur semblable (Id.) ; ces effets disparaissent lorsqu'on cesse les inspirations. (Id.)

14. Le sang continue à former des caillots à l'extrémité des artères que l'on divise. (Id.)

15. A la mort, le cœur est gorgé de sang ; ses deux ventricules renferment des caillots. (Id.)

e. Tube digestif. — 16. Le mouvement péristaltique des intestins cesse pendant l'insensibilité, et reparaît ensuite (1). (Mandl., *Comp. rend. de l'Acad. des sciences*, p. 566.)

17. Le foie, la rate et les reins, ont été trouvés engorgés après la mort.

Tels sont les résultats obtenus chez les animaux, on peut dire que l'expérience a été poussée ici jusqu'à ses dernières

(1) Cette observation a été faite en mettant l'intestin à nu pour une incision cruciale des parois de l'abdomen.

limites ; et que le tableau précédent représente les perturbations les plus violentes que l'éther a puissance d'engendrer. Nous voyons cet agent congestionner les viscères, empêcher l'artérialisation du sang; enfin détruire le tissu musculaire et la pulpe nerveuse, au moins, est-ce là l'opinion de M. Serres (1) ; mais il ne faut pas oublier, qu'on a toujours cherché une perturbation ; que jamais on n'a permis à la force vitale de réagir, et, qu'ainsi, il est impossible de considérer ces effets comme représentant l'action complète de l'agent que nous étudions.

B. Effets des vapeurs d'éther sur l'homme. — Les phénomènes qu'il me reste à rappeler ont été observés sur l'homme ; les uns sont le fruit d'expérimentations pures, les autres furent produits sur des malades qu'on voulait soustraire à la douleur des opérations chirurgicales.

a. Système nerveux. — Lésions de sensation.

18. Le sujet soumis à l'expérience éprouve d'abord une sensation d'engourdissement qui commence aux pieds, même aux orteils, et envahit successivement les jambes, les bras, les reins et les organes de la génération (2). (Gerdy.)

19. La même sensation envahit la tête, et elle s'accompagne alors d'un sentiment de chaleur, comme par l'ivresse. (Id.)

20. *Plus tard*, cette chaleur augmente ; elle est agréable et se complique de fourmillement et d'une sorte de trémulation analogue à celle qu'on éprouve en touchant une grosse cloche mise en vibration. (Id.)

21. Plus tard, encore, le sentiment de bien-être persiste ; mais les impressions sont plus obtuses. (Id.)

22. Après de nombreuses expériences, répétées coup sur coup, un malaise général remplaça le bien-être éprouvé tout d'abord. (Id.)

23. Mais le phénomène le plus remarquable produit par

(1) V. *C. R. de l'Acad.*, t. XXIV, p. 162.

(2) V. *Bull. de l'Acad. de méd.*, t. XII, p. 563.

l'éther, est, sans contredit, l'abolition complète et momentanée de la sensibilité tactile. Cet effet n'est pas constant, mais il est assez général; il s'accompagne d'une diminution de la contractilité volontaire; il atteint les parties les plus profondes du système nerveux, comme le prouvent les expériences faites sur les animaux, chez lesquels la paralysie n'était pas seulement périphérique; les centres nerveux eux-mêmes étaient atteints.

24. Enfin, il ne faut pas oublier que certains sujets se sont montrés réfractaires, et que, chez eux, la sensibilité fut exaltée, au lieu d'être affaiblie.

Malheureusement les observations nombreuses, citées par les maîtres de la science, sont si incomplètes, qu'elles ne peuvent nullement nous éclairer. A peine nous dit-on quelle était l'opération à laquelle le malade devait être soumis; souvent sa maladie n'est point désignée, son tempérament, sa constitution ne sont pas indiqués. On se borne à nous dire : c'était un Anglais (Amussat); c'était une femme, un homme, etc., sans rechercher les causes des différences observées.

Quoi qu'il en soit, il reste établi pour tous que l'insensibilité est l'effet le plus général et le plus constant que l'éther soit capable de produire, et que l'exaltation de la sensibilité lui est aussi due quelquefois.

25. Enfin, une céphalalgie plus ou moins violente, dont les caractères ne sont pas donnés, vient compléter le tableau des lésions de sensations engendrées par les vapeurs d'éther.

b. Lésions de fonctions. — Elles se rapportent à l'intelligence, au sommeil et aux sens.

26. L'intelligence se trouble souvent; mais le sujet ne perd pas toujours conscience de lui-même. Loin de là, M. Joly de Montpellier a conservé la plénitude de ses facultés; étant en proie à un rire convulsif, il put lui-même le comparer à l'aboiement d'un petit chien; seulement, il se sentait alourdi, et, comme il le disait, bien bête. (Joly, Acad. des sciences, p. 566.)

M. le professeur Gerdy put aussi conserver toute la pléni-

tude de son jugement, à tel point qu'il ne perdit aucune des sensations qu'il voulait analyser ; il y a plus, au moment où l'éthérisation avait amené chez lui l'insensibilité la plus complète et où il pouvait se piquer lui-même sans rien sentir, il voulut marcher, et il marcha.

27. Une différence plus remarquable s'est montrée chez les malades. Plusieurs individus, qu'on devait opérer le lendemain, furent soumis, la veille, aux inspirations préparatoires, et ils s'endormirent complétement : l'insensibilité, le mouvement volontaire, la conscience s'effacèrent chez eux ; mais lorsqu'il *fallut* répéter l'expérience, au moment de l'opération, l'éther ne produisit plus ses effets.

Ainsi, la volonté d'une part, la préoccupation qui accompagne toujours le malheureux qui s'abandonne à l'instrument du chirurgien, de l'autre ; voilà autant de circonstances capables de faire varier les effets des vapeurs d'éther. L'homme apathique ou résigné éprouvera promptement l'action stupéfiante qu'il recherche, tandis que l'homme méticuleux conservera, malgré tout, la conscience de lui-même. Ces différences individuelles se trouveront plus marquées encore dans les rêves qui ont été observés :

28. Un grand nombre ont eu les rêves les plus agréables, *et même les plus* sensuels : on a vu des femmes tomber en extase : les unes voyaient le bon Dieu et les anges ; d'autres se croyaient reportées au milieu des compagnes de leur enfance (Amussat) ; d'autres faisaient des rêves comme on n'en fait pas. (Magendie.) On a même vu une femme éthérisée, dans l'intention d'apaiser les douleurs violentes de l'accouchement, se croire transportée au domicile conjugal, et appeler auprès d'elle un élève qu'elle prenait pour son mari. (P. Dubois.)

29. Viennent, enfin, les rêves affreux :

Un homme, rempli de crainte, crut entendre pendant son sommeil sonner le glas funèbre qui annonçait son enterrement. (Bouvier, p. 519.)

Un maquignon rêve qu'on veut lui voler son cheval (Ma-

gendie); tandis qu'un Provençal s'entretient de son pays avec un assistant. (Bouvier.)

30. Quelques-uns n'ont pas rêvé.

Rien n'est donc plus variable que les rêves des sujets éthérisés; et ces différences ne peuvent être considérées comme des effets propres au médicament, ce sont des modifications dues au sujet lui-même. En d'autres termes, ce sont des effets subjectifs, et par cela même inutiles ou dangereux. En matière médicale, inutiles, parce qu'ils ne peuvent rien nous apprendre; dangereux, par les erreurs auxquelles ils peuvent entraîner le praticien qui appuierait sur eux le choix de son médicament.

31. Ajoutons que, dans la période de réaction, l'éther entretient une agitation marquée, qui cesse après 24 ou 48 heures. (Jobert.)

32. Lorsque l'engourdissement s'empare du malade, une grande disposition à la gaieté se manifeste le plus souvent; il est pris d'un rire convulsif, saccadé, lequel est suivi de pleurs abondants. (Joly, Gerdy, Laugier.)

33. La loquacité a été observée. (Bouvier.)

34. Quelques malades sont aussi pris de roideur convulsive des membres, et de secousses générales qui s'emparent de tous les muscles du tronc. (Velpeau.)

35. On a observé également une agitation telle, qu'il fut impossible de pratiquer l'opération projetée. (Amussat.)

Telles sont les principales nuances remarquées pendant le sommeil dû à l'éther. Chez l'un, il est calme et rempli de volupté; chez un autre, il est agité, troublé par des rêves tristes ou gais, même érotiques; parfois l'engourdissement augmente peu à peu et graduellement; parfois aussi, des convulsions violentes précèdent l'affaissement du système musculaire.

36. Cette résolution des muscles est générale; elle occupe les membres, comme M. Velpeau l'a observé à la cuisse; on la rencontre aussi aux muscles de l'œil, dont le globe devient mobile et fuit devant l'aiguille ou le couteau à cataracte

(Gerdy) ; aussi aux muscles du périnée pendant l'accouchement. (Dubois.)

Il ne faut pas oublier, cependant, que plusieurs observateurs ont conservé assez de forces pour marcher (Gerdy) ; que d'autres ont seulement éprouvé de la faiblesse. (Joly.)

39. Plusieurs fois on a reconnu, pendant l'amputation des membres, que les muscles avaient perdu leur faculté de rétraction (Lallemand, Amussat) ; on les a vus aussi pâles et décolorés.

Les sens externes ont été troublés à la suite des inspirations éthérées. (Gerdy, Joly.)

40. La vue a été obscurcie. (Joly.)

41. Pendant les convulsions, les yeux roulaient dans l'orbite (Id.)

42. Dans le cours des opérations, ils sont tantôt fermés, tantôt ouverts.

43. L'ouïe est aussi modifiée ; les sons s'obscurcissent et semblent s'éloigner ; cependant ils retentissent violemment dans les oreilles. (Gerdy, Joly.)

44. Ces messieurs éprouvèrent aussi des bourdonnements d'oreilles assez violents. (Gerdy.)

45. La surdité a été aussi observée. (Id.)

46. Les odeurs continuent à être perçues. (Joly.)

47. L'expression de la face est quelquefois calme, mais plus souvent rouge, vultueuse et animée. (Hutin.)

48. Plusieurs fois les lèvres se gonflèrent et devinrent bleues. (Hutin.)

49. M. Amussat a vu le sang artériel prendre une couleur noire comme dans l'asphyxie, et les chirurgiens n'ont pu constater ce phénomène dans leurs opérations.

50. M. Lassaigne ne l'a pas observé non plus ; il a seulement constaté que le sang des sujets éthérisés semblait être plus riche en sérum ; que ce sérum conservait une teinte rouge après la coagulation ; enfin, que le caillot était plus consis-

tant, sans que la proportion de ses principes immédiats fût changée (1).

Cette différence qui existe entre MM. Amussat, Longet et les autres chirurgiens, semble pouvoir s'expliquer par les circonstances dans lesquelles les deux premiers expérimentateurs s'étaient placés; ils avaient enfermé les animaux dans des boîtes où l'éther s'évaporait, et dans lesquelles l'air n'était pas renouvelé; l'acide carbonique, rejeté pendant l'expiration, pouvait bien devenir alors la cause de la coloration noire du sang artériel.

51. Il faut ajouter aux symptômes précédents le froid des extrémités, les frissons, claquement de dents, la moiteur suivie de frissons (Joly) observés sur l'homme sain.

52. L'amélioration du pouls, promptement suivie d'un ralentissement des battements du cœur, lesquels peuvent aussi ne présenter aucun changement, termine la liste des effets de l'éther sur le système circulatoire.

53. Les vapeurs d'éther ont aussi une action directe et locale sur les organes de la respiration; après les premières inspirations, le sujet éprouve des picotements à la gorge, de la toux. (Gerdy.) La respiration s'accélère, et la face rougit; puis, les inspirations se ralentissent, mais elles sont extrêmement profondes; enfin, elles deviennent imperceptibles. La face a recouvré alors son calme et sa coloration naturelle.

54. Après vingt-cinq expériences faites en deux jours, M. Gerdy ressentit de l'irritation et de l'endolorissement dans la poitrine.

55. A cette époque, il eut un mauvais goût dans la bouche, du dégoût pour l'éther; d'autres éprouvèrent des vomissements.

On a cru pouvoir résumer en un seul mot les effets de l'éther; les uns ont dit : il enivre; les autres, il asphyxie. Cette dernière opinion ne repose que sur des faits exceptionnels; car si MM. Amussat et Longet ont vu survenir la coloration noire

(1) V. *Bull. de l'Acad. de méd.*, t. XII, p. 419.

du sang artériel, il ne faut pas oublier que le plus grand nombre des chirurgiens se refuse à reconnaître cet effet pour constant. Et, ici, nous voyons un même agent produire des résultats divers chez l'homme et chez les animaux.

C'est pour ce motif, sans doute, que l'opinion précédente rallie un si petit nombre de partisans ; tandis que celle de l'ivresse réunit la majorité des académiciens.

Elle n'est pourtant pas exempte de reproches ; et surtout, avant de l'adopter, il faudrait savoir ce que ses partisans appellent ivresse ; or voici comment M. Orfila définit ce mot : une « *maladie dans laquelle on peut distinguer trois degrés « différents.* » (1) Peut-on trouver une définition moins philosophique. Cependant M. Orfila a lu son traité de toxicologie à l'académie, et cette dernière s'est rangée à l'opinion qui lui était proposée.

En l'absence d'une définition de l'ivresse, je me bornerai à comparer les effets produits par l'alcool sur l'homme sain, avec ceux que l'éther a la puissance d'engendrer ; voici ce que cette étude nous apprend :

« Le premier degré de l'ivresse, dit M. Orfila, s'annonce « par la rougeur du visage ; les yeux s'animent, le front se « déride, la figure s'épanouit et respire une aimable gaieté ; « l'esprit est plus libre, plus vif, les idées sont plus faciles, les « soucis disparaissent, les bons mots, les doux épanchements « de l'amitié, de tendres aveux les remplacent ; on parle beau« coup, on est indiscret, les propos sont un peu diffus, et déjà « l'on commence à bégayer (2). »

La première période de ce qu'on veut nommer l'ivresse éthérée, loin d'être la plus agréable pour le malade, est, au contraire, la plus pénible. Les vapeurs excitent la toux ; le malade se croit sur le point de suffoquer ; il s'agite, se débat, sa figure devient rouge et violacée, tout annonce chez lui une vive souffrance, à laquelle plusieurs voulurent échapper. Il

(1) V. *Traité de méd. légale*, t. III, p. 486.
(2) V. Loc. cit., p. 486.

y a donc loin de l'ivresse alcoolique à l'ivresse éthérée, au moins dans leur première période.

Le second degré de l'action des alcools est caractérisé par une joie bruyante, turbulente, des éclats de rire, une démarche vacillante, des pleurs stériles, le trouble de la vue, de l'ouïe; la langue est embarrassée, le jugement devient faux, la raison disparaît.... Quelquefois un délire furieux succède! le pouls est plus développé... la face est rouge et vultueuse... la respiration précipitée... il y a des nausées, des vomissements, des vertiges... Enfin, un sommeil profond... pendant lequel la transpiration est très-abondante et amène la terminaison de cet état pénible (1).

La deuxième période de l'éthérisation nous présente un sommeil commençant, accompagné de convulsions violentes et passagères ; la raison est conservée, le sujet a conscience de lui-même, la locomotion est moins précise, mais la marche est possible ; il n'y a pas de nausées, pas de vomissements, et lorsque l'insensibilité est complète, le malade est occupé de rêves agréables ou effrayants, en rapport avec ses dispositions morales. Enfin, pour qui a vu des ivrognes endormis et des sujets éthérisés, la confusion est impossible, l'action de l'un ne peut être assimilée à celle de l'autre.

J'en dirai autant de la troisième période. M. Orfila compare celle que produit l'alcool à un véritable état apoplectique caractérisé par l'insensibilité, le coma, l'aphonie, état qui se termine par la mort. Tandis que l'éther, en produisant l'insensibilité, laisse au malade l'usage de la parole ; il dort, il rêve, mais il n'a pas de coma.

L'analogie qui existe entre les effets pathogénétiques de l'alcool et ceux des vapeurs d'éther, est donc éloignée. A côté des similitudes, il y a bien des différences; dans l'un et l'autre cas, l'action est générale, le système nerveux n'est pas seul atteint; car la circulation, la respiration, la locomotion et l'intelligence présentent des troubles profonds ; cette action est

(1) V. Orfila, loc. cit.

dynamique, mais elle est aussi particulière à chacun de ces agents : elle est spéciale, elle est spécifique.

Nous retrouvons ainsi, en analysant les effets obtenus, et la loi de dynamisation des médicaments, et leur action dynamique, et leur spécificité, trois lois fondamentales en homœopathie. Cependant nous ne connaissons de l'éther que ses effets perturbateurs, ce qui nous arrête et pour la théorie et pour l'application.

§ III. — Applications.

Les vapeurs d'éther ont été employées pour traiter des maladies, pour soustraire les malades aux douleurs d'une opération, et la femme à celles de l'accouchement.

a. Applications de l'éther au traitement des maladies. — Le tableau symptomatologique des effets des vapeurs d'éther est encore trop incomplet pour qu'on puisse en rien conclure relativement à la thérapeutique médicale. Les convulsions générales, suivies de pleurs, ont bien quelque rapport avec les accès d'hystérie; mais cette analogie est fort éloignée; nous ne pouvons donc nous étonner des insuccès de M. Piorry. Chez deux femmes qui avaient le clou dorsal, avec excès de la sensibilité, *paralysie nerveuse*, ceci est textuel, et tympanite, les inspirations de vapeurs d'éther ont fait cesser le gonflement du ventre; mais les convulsions se reproduisirent toutes les fois qu'on recommençait l'inhalation. Bien plus, une dame, chez laquelle M. Piorry voulut faire cesser une névralgie faciale, fut prise d'accès hystériques, maladie dont elle n'avait jamais été atteinte. MM. Malle et Houart ont essayé aussi ce moyen dans le traitement de la migraine, des gastralgies et des névralgies; M. Ménières, dans celui de la cophose. M. Bouvier l'employait contre la colique saturnine; dans tous les cas, l'éther produisit son action stupéfiante, le malade ressentit un soulagement passager, sans obtenir une guérison durable.

L'application de l'éther en vapeurs, au traitement des maladies qu'on nomme nerveuses, n'a donc pas été couronné de succès, et cela devait être, car les essais étaient faits sans principes et sans méthode ; la symptomatologie du médicament étant elle-même fort incomplète.

b. Application aux opérations chirurgicales. — On a été plus heureux, lorsqu'on a voulu produire l'insensibilité. Ce but a été souvent atteint, mais non toujours. On ne peut oublier que cette faculté fut exaltée chez plusieurs malades, lesquels souffrirent beaucoup pendant l'opération ; et même, qu'une agitation extrême empêcha une fois de la pratiquer. Ces cas sont rares, il est vrai, mais on a vu plus fréquemment des malades qui semblaient endormis, crier et s'agiter au moment où le bistouri divisait les tissus, et dire à leur réveil n'avoir rien senti. En était-il bien ainsi, ou avaient-ils seulement perdu le souvenir ? Tout porte à croire que la douleur avait été perçue, et que la mémoire seule était en défaut. Si un pareil fait était bien établi, l'avantage des inspirations d'éther serait de beaucoup diminué ; il le serait surtout s'il fallait, comme le dit M. Longet, pousser les inhalations jusqu'à rendre insensible la protubérance annulaire ; car celle-ci est bien voisine de la moelle allongée, dont la paralysie entraîne la mort.

Toutefois, le chirurgien ne devra jamais oublier que l'éther tue. Est-ce par l'asphyxie ou par l'ivresse ? peu importe ; la seule chose utile à connaître, c'est le danger nouveau qui vient rendre plus périlleuse encore une opération menaçante par elle-même. Il est beau, sans doute, de ravir un malade à la douleur ; mais il faut se souvenir qu'on ne peut atteindre ce but qu'en lui enlevant la conscience de lui-même et de ce qui l'entoure ; il faut se rappeler que tout conspire contre le patient, et la maladie qui l'accable, et le fer, et le feu ; enfin, que la mort peut être la suite prochaine de l'opération qu'on entreprend. Or le chirurgien ne peut jouer avec la vie de son malade ; il doit, autant que possible, le mettre à l'abri de suites funestes, éviter tout ce qui est capable de compromet-

tre sa vie. Les effets terribles produits par l'éther seront donc toujours présents à sa pensée ; et il emploiera cet agent avec prudence, avec discernement, et non dans tous les cas possibles.

c. Application à l'obstétrique. — Les observations sont encore peu nombreuses sur ce sujet, et cependant elles peuvent conduire à une conclusion assez-précise.

Celles que M. P. Dubois a fait connaître, indiquent :

1° « Que les inhalations de l'éther peuvent prévenir la douleur dans les opérations obstétricales.

2° « Qu'elles peuvent suspendre la douleur physiologique de l'accouchement.

3° « Qu'elles ne suspendent ni les contractions utérines, ni les contractions des muscles abdominaux (1), à la fin du travail ;» car M. Bouvier les a vues enrayer un accouchement très-bien commencé ; mais encore assez éloigné du moment de sa terminaison. A côté de cette innocuité des vapeurs d'éther, il faut mettre les dangers réels qui peuvent en résulter pour la mère et pour l'enfant.

La mère est exposée aux convulsions qu'on a souvent observées, et qui peuvent être violentes ; M. Dubois ne les a jamais produites ; mais les faits qu'il a cités sont au nombre de quatre seulement. Il est donc bien permis de craindre que les dangers se multiplient avec les faits. On peut même prétendre que cet effet commençait à se manifester chez une femme enceinte, soumise par M. Cardon aux inhalations des vapeurs d'éther : « Elle fut prise, dit-il, d'une hilarité assez « *désordonnée*, ainsi qu'on l'observe souvent (2) ; » en même temps, le pouls devint dur sans s'accélérer ; le fœtus remua rapidement et violemment, et la mère, « revenue à son état normal, éprouvait de la gêne et de la douleur dans toute la région de l'utérus. » Symptôme qui nous montre que la lésion traumatique de cet organe est aussi violente pendant le sommeil éthéré qu'à l'état normal.

(1) V. *Bull. de l'Acad. de méd.*, t. XII, p. 406,

(2) V. *Compte rendu de l'Acad. des sciences*, p. 585.

Or cette lésion traumatique est essentielle dans les suites de l'accouchement; si elle est la même dans le cas d'insensibilité et dans celui où toutes les douleurs sont perçues, il faut convenir que la femme n'aura pas retiré un grand avantage en inspirant l'éther. D'une part, elle sera plus exposée aux convulsions, à l'éclampsie, plus disposée aux congestions cérébrales, comme M. Dubois a pu l'observer (1); et, d'une autre part, les suites seront tout aussi redoutables pour elle. Il n'y a donc aucun avantage à chercher l'insensibilité de l'éther dans les dernières périodes de l'accouchement naturel. A une époque moins avancée, il faut s'en abstenir, sous peine d'arrêter le travail, comme on le fait avec l'opium.

Ajoutons que l'éther peut être funeste au fœtus. M. Lardau a constaté que les battements du cœur augmentent considérablement chez lui, à tel point qu'il lui était impossible de distinguer une pulsation d'une autre : « On aurait presque dit un « frémissement continuel. Le bruit placentaire avait perdu ses « caractères habituels; ce n'était plus qu'un frémissement in- « forme, qui variait suivant que les secousses du fœtus étaient « plus ou moins fortes et rapides. » Et M. Amussat, ayant expérimenté sur une lapine au terme de la gestation, reconnut que les fœtus devenaient bruns; ils reprirent la vie et le mouvement, pour la plupart, mais deux succombèrent.

Puisqu'il y a danger pour l'enfant à soumettre la mère à l'action des vapeurs de l'éther, dont celle-ci ne retire qu'un médiocre soulagement, qui n'est pas sans danger pour la suite, il faut rejeter l'usage d'un semblable moyen pour des cas ordinaires.

Peut-être sera-t-il quelquefois employé pendant les opérations obstétricales les plus graves ; mais encore une prudence extrême devrait toujours diriger le praticien, qui ne doit pas sacrifier un enfant pour éviter à la mère une douleur vive, mais cependant nécessaire.

(1) V. Loc. cit.

CONCLUSIONS.

Telles sont en résumé les découvertes que l'allopathie a faites au sujet de l'éther; elles nous intéressent à plusieurs titres.

1° La différence qui existe entre l'action de ce médicament pris à l'état liquide ou sous forme de vapeurs ; celle qu'on peut remarquer entre l'intensité d'action de ces dernières, suivant qu'elles sont directement aspirées, ou qu'elles ont éprouvé une division préalable avant de se mêler à l'air des appareils, conduit nécessairement à la loi de dynamisation des médicaments, loi proclamée par Hahnemann.

2° L'évaluation, faite par M. Lassaigne, de la quantité d'éther nécessaire pour produire les pertubations violentes dont nous avons parlé, mène à l'emploi des médicaments dynamisés à doses infinitésimales. Ainsi il suffit de mêler 17 p. 100 en volume de vapeur d'éther à l'air atmosphérique pour obtenir les effets stupéfiants que cet agent peut produire. Et quand M. Lassaigne a voulu connaître la proportion d'éther contenue dans le sang des sujets stupéfiés, il fut obligé de reconnaître que la proportion d'éther contenue dans le serum du sang éthérisé *est si faible*, qu'il n'a pas été possible de la déduire *directement* sur la petite quantité de sang mise à sa disposition : nous avons essayé, ajoute-t-il, de la déterminer en étudiant comparativement la tension de la vapeur du serum du sang, avant et après l'inhalation, et comparant ces deux tensions à celle d'un mélange d'eau et d'éther fait dans des proportions connues, le résultat de cette comparaison a été que « la proportion d'éther dissoute par le sang « veineux, s'élevait à 0,00081 du poids de ce sang (1). » C'est une quantité aussi minime qui est capable de produire les perturbations violentes, dont les chirurgiens essayent de tirer parti. Jamais l'homœopathie n'a présenté un argument aussi

(1) *Bull. de l'Acad. de méd.*, p. 450.

puissant en faveur de ses doses infinitésimales; et cet argument, c'est l'allopathie qui le lui offre. Etrange destinée des choses humaines qui fait proclamer la vérité par ceux-là même qui veulent la combattre et la détruire.

3° L'action des vapeurs éthérées est aussi propre à mettre en lumière l'action dynamique des médicaments et la spécificité de leur action. Ailleurs j'ai insisté sur ce sujet, je n'y reviendrai pas.

4° Mais toutes ces découvertes, déjà vieilles pour l'homœopathie, seront stériles entre les mains de l'allopathie qui les méconnaît pour la plupart. L'homœopathie doit donc s'en emparer et veiller, dans la crainte de voir quelqu'un de ses ennemis, plus clairvoyant que les autres, s'emparer de la découverte de M. Morton, pour découvrir, à son tour, une médecine plus ou moins substitutive, et essayer de rallier le passé au présent, l'allopathie à l'homœopathie, ce qui serait détruire la doctrine de Hahnemann au lieu de la développer.

5° Enfin, l'homœopathie doit s'emparer de l'éther et continuer l'étude de ce médicament; car la découverte de M. Morton est un germe qu'il faut faire fructifier, et l'allopathie est impuissante à remplir cette tâche. Méconnaissant la loi du dynamisme vital, celle de la dynamisation des médicaments, et l'emploi de ces derniers à petites doses, elle n'obtient que des perturbations violentes, contre lesquelles la force vitale réagit avec peine. De là vient qu'un grand nombre de symptômes passent sans être aperçus, et qu'un plus grand nombre ne peut se produire. C'est à nous à continuer l'œuvre que l'allopathie n'a pu qu'ébaucher; car nous ne devons pas oublier que l'éther peut être médicament, et qu'à ce titre il mérite toute l'attention des praticiens.

Le Docteur Léon Simon fils.

GIORNALE DI MEDICINA OMIOPATICA.

Journal de Médecine homœopathique. Pesaro, 1840, tom. I. (Extrait par le docteur Croserio.)

(Suite.)

P. 38-52. — *Réponse d'un homœopathe au fragment de lettre qui précède du docteur Tommosini*, par le docteur Placci. — L'éloquent écrivain commence son article par ces mots : « Il est donc vrai qu'il n'y a pas de pire sourd que celui qui « ne veut pas entendre ! que parmi ces sourds se trouvent des « hommes médiocres, ça se conçoit ; mais Tommasini, un « homme qui, par la hauteur de son génie et par sa vaste « érudition, occupe, avec les plus illustres, les sommités de « la science, ce ne serait pas croyable, si on ne le voyait de ses « yeux, ou si la philosophie ne nous apprenait combien les « passions peuvent obscurcir l'esprit le plus lucide, et com- « ment toutes les facultés intellectuelles peuvent exister avec « une monomanie dominante.

« *Si Parme* était dans la Cochinchine, on pourrait peut-être « nous donner à croire que les malades, dans les hôpitaux, y « sont confiés aux médecins, à la condition qu'une certaine mé- « thode de traitement leur soit appliquée, et non pas une autre » (dit le docteur P., pour répondre aux motifs allégués par le professeur T. au docteur Gaddé, de son refus d'expérimenter l'homœopathie dans sa clinique); « mais Parme est en Italie, « et l'Italie est en Europe ; or, en Europe, l'opinion publique « exige que le médecin traite d'après sa propre conscience, et « on ne punit que celui qui tue sciemment, en employant une « méthode évidemment reconnue, à priori et expérimentale- « ment, pour meurtrière. Dans ce cas on procède contre lui, « non pas comme mauvais médecin, mais comme meurtrier

« et assassin. » Après avoir rapporté les moyens les plus puissants de médications, repoussés par les écoles et les médecins, qui ont fini par devenir des armes de salut très-précieuses dans les maladies les plus graves, il démontre combien les différentes écoles d'Italie, y compris celle de l'auteur même, sont, d'après son propre aveu, peu sûres d'avoir la vérité pour elles.

L'indignation est permise lorsqu'on voit mettre en avant des raisons si frivoles pour empêcher la jeunesse d'étudier, au moins, une doctrine réformatrice d'une science si pleine de doutes.

P. 52-64. — *Observations sur quelques pensées d'un anonyme, par le même. Io non scri del ver timido avica.* — Cette critique sur les congrès scientifiques et les moyens de les rendre fertiles en bons résultats, ainsi que de rendre à la médecine la dignité qui lui convient, ce qui se trouve dans différentes propositions déjà publiées, est faite avec beaucoup d'érudition et d'esprit; mais son contenu n'est guère susceptible d'être reproduit par extrait.

Cahier du 11 septembre 1844. P. 80-117. — *Long commentaire sur une courte exercitation scholastique*, par le docteur Placci.

> E chi fe tu che vuoi sedere a scranna,
> E giudicar da lunge miste raiglia
> Con la veduta corta d'una spanna?

C'est une critique spirituelle, en partie satirique et en partie raisonnée, des adversaires qui repoussent les doctrines de Hahnemann sans vouloir les étudier et surtout les experimenter.

P. 117-26. — *Du respect parmi les médecins*, par le docteur Placci.

> O gran bonte de cavaglieri artichi!
> Eran rivali, eran frase diversi;
> . . . .
> E pur per selve oscure, e colli obliqui
> Insieme van senza sospetto aversi.

L'auteur traite de la déconsidération dans laquelle est tombée la médecine aux yeux du public, et il en reconnaît en grande partie la cause dans le peu d'égards que les médecins conservent entre eux, lorsque leurs opinions scientifiques sont différentes ; ce qui est monté au suprême degré depuis l'homœopathie, et qui frappe tous ceux qui réfléchissent sur ce triste sujet.

P. 126-8. — *Revue de journaux*, à l'occasion de l'annonce faite dans un journal de médecine sur un *gilet purgatif*. — Ce gilet, qu'un médecin avait porté pendant le choléra, le purgeait depuis lors, légèrement, chaque fois qu'il le mettait un jour. Le docteur Placci dit que cette histoire, qu'elle soit vraie ou inventée à plaisir, pourrait s'expliquer par la puissance de l'imagination, comme dans le fait suivant : Le docteur Baggi lui a fait voir une dame noble de Pavie, d'un âge assez avancé, laquelle avait pris, dans sa jeunesse, une dose d'émétique. Pendant l'action assez violente de ce médicament, une partie des matières rejetées tomba sur la robe de chambre de percale blanche qu'elle portait alors, et y fit plusieurs taches jaunes et verdâtres qui disparurent complètement à la première lessive. Quelques semaines après, la dame s'étant remis cette robe, il lui revint à la mémoire l'accident de l'émétique, et elle fut prise à l'instant de nausées, d'efforts de vomir, et même de vomissements, parce qu'elle avait persisté à garder la robe, et depuis lors, elle ne put plus remettre ce vêtement sans éprouver de nouvelles nausées, qui se terminaient toujours par le vomissement si elle ne s'empressait de l'ôter.

Cahier d'octobre, p. 129-92. — *Tableau comparatif des doctrines médicales modernes*, par le docteur Placci.

« Je voudrais que le philosophe connût tous les systèmes, du moins les plus fameux, afin de suivre ceux qui seraient les plus probables, s'il s'en trouvait, et rejeter ceux qui ne le seraient pas, après avoir, au préalable, connu ces derniers. *Mais on ne devrait pas les rejeter sans les connaître, parce qu'il n'appartient qu'à un homme léger de rejeter ce que l'on ne connaît pas.* » (Zanotti.)

P. 193-209. — *Variétés.* — Lettre au docteur Rossi, Milan, le 29 septembre 1844. *Genus irritabile medicorum.*

L'auteur anonyme rend compte du refus fait, par le sixième congrès scientifique italien, tenu à Milan, d'un prix de mille francs, offert par un docteur, pour être décerné à la session suivante, au meilleur mémoire sur *les avantages et les destinées de l'homœopathie.* Et pour éviter un malentendu, l'auteur de la proposition exigeait que le mémoire contînt :

1° Une idée complète de l'homœopathie telle qu'elle ressort des meilleurs auteurs, outre *Hahnemann*, comme *Itaff, Gros, Trinks, Noack, Hombold, Harthmann, Caspari, Hering, Rummel, Griesslich, Rau, Jahr, Roth, Molin, Petroz, L. Simon, Croserio, Belluomini, Destriati, Romano, Pezillo, Toliamini*, etc. etc.

2° L'*Histoire raisonnée* de l'homœopathie, depuis les premières expériences de Hahnemann jusqu'à nos jours.

3° L'énumération des *avantages* et des *inconvénients* de l'homœopathie par rapport tant à la médecine qu'aux sciences en général, et particulièrement à celles qui se rattachent directement aux propriétés physiques de l'homme.

4° Un projet de conciliation entre les principes de l'homœopathie et ceux reconnus incontestables dans la physique, la chimie, la physiologie, etc., etc.

L'auteur de la proposition exigeait que les juges du concours fussent pris, un tiers parmi des homœopathes reconnus, un tiers parmi les médecins ordinaires, et l'autre tiers parmi les membres du congrès *non médecins*. La conduite des médecins du congrès a été aussi immorale et aussi inconvenante que celle des membres de l'Académie royale de médecine.

Le docteur J. Jeanes a expérimenté la teinture mère de *lobelia inflata* à la dose de 4 à 100 gouttes, et a observé les symptômes suivants : — Douleurs dans la partie postérieure de la tête ; — les sécrétions de salive et de mucus augmentées ; — sécheresse, brûlement, prurit dans l'œsophage ; — nausées, vomituritions et vomissements ; — sensation de pression

dans l'œsophage et au creux de l'estomac ; — respiration gênée ; — émission de vents : — sécrétion des urines augmentée. (Ces symptômes démontrent que les expériences ont été faites avec des doses trop fortes, de manière à ne produire, pour ainsi dire, que des effets de l'action mécanique ou chimique du médicament ou des réactions de la nature pour l'expulser, mais point d'action dynamique. C. C.)

Cahier de novembre, p. 211-24. — *Rapport annuel sur la pratique médicale dans les paroisses de Saint-Barnaba et d'Ognissanti de Mantoue, pour l'année* 1843, par le docteur Coddé.

Ce rapport ne contient qu'une statistique succincte du mouvement des malades. Le tableau suivant auquel est ajouté le résultat des quatre années précédentes en donne une idée suffisante.

Tableau général des cinq années de traitement dans les paroisses de Saint-Barnaba et d'Ognissanti confiées au docteur Louis Coddé de Mantoue.

Années.	Inscrits.	Transportés à l'hôpital.	Sans traitement.	N'ayant pas besoin de traitement.	Incurables.	Restés à la fin de l'année.	Morts sans traitement.	Traités.	Guéris.	Morts.	Proportion des morts sur les malades traités.
1839	255	21	7	3	6	6	»	224	26	6	2.68
1840	380	20	4	»	5	4	2	356	333	14	3.93
1841	331	14	1	»	4	7	6	316	289	10	3.16
1842	345	9	155	»	10	11	»	183	156	6	3.28
1843	667	22	6	11	12	14	6	618	558	21	3.36

Résumé. — Total des traités : 1697. — Morts : 57. — Proportion : 3.33 0/0.

P. 224-31. *La loi des semblables. XIVe leçon sur l'Homœopathie*, par le docteur Talianini. — Cette leçon, liée aux pré-

cédentes par les idées que l'honorable professeur y a développées, ne pouvait pas être analysée avec fruit avant qu'on eût fait connaître les autres, que je n'ai pas encore pu me procurer, d'autant plus que l'auteur paraît avoir adopté une doctrine entièrement opposée à celle de Hahnemann, dans sa théorie et ses explications de la loi des semblables, et les conséquences de cette loi dans son application au traitement des maladies, ainsi que celle de l'action des agents morbifiques et curatifs. Heureusement que cette divergence de vues théoriques n'amène pas chez le professeur une divergence dans les préceptes pratiques, qui sont le but final de la médecine, et celui surtout que Hahnemann a toujours eu en vue, et qu'il n'a jamais cessé de recommander à ses disciples par-dessus tout.

P. 255-8. *Clinique homœopathique*. Lettre du docteur Jiorini de Strangilagatti. — L'auteur communique les observations suivantes :

1° Aristitole Leva, quarante-cinq ans, lymphatique, l'appela pour une métrorrhagie qui durait depuis plus d'un mois. La prostration des forces, la pâleur de la peau et une migraine intermittente qui l'accompagnaient, le déterminèrent pour *china* 30/000 dissous dans cinq à six cuillerées d'eau, à prendre une cuillerée matin et soir : la guérison eut lieu en trois jours, et parfaitement.

2° Le fils d'Angele Ricci, six ans, lymphatique, fut atteint d'ascite. Le docteur Jiorini fut appelé alors que l'hydropisie s'était déjà étendue à tout le scrotum, qui menaçait d'éclater. Il guérit en peu de jours, moyennant *arsenic* et *mercure* 30/0, alternés tous les matins.

3° J. Maini, trente ans, sanguin, vint consulter pour un anthrax ; la maladie était encore à son début. Il lui administra *ars*. 5/000, et le lendemain il était parfaitement guéri.

4° Le même Maini, une autre fois, ayant été frappé par le tonnerre, était réduit à un tel état, qu'il ressemblait à un cadavre, ayant la bouche remplie d'une écume sanguinolente et jaunâtre, les pupilles dilatées, le visage bouffi et rouge

foncé, et ensuite des douleurs de cœur violentes. Il fut guéri en peu de jours, moyennant *aconit* et *nux vomica* à la trentième dilution.

5° La fille d'Elombardi, huit ans, ayant été mordue par une vipère, fut rapportée des champs toute enflée, avec la respiration anhéleuse, pouls petit et fréquent, en un mot, présentant tous les symptômes causés ordinairement par l'empoisonnement résultant de la morsure de ce reptile. Elle prit, le soir, *aconit* 30/000 ; le lendemain matin elle était retournée à ses occupations avant le jour.

6° M. Bassani, soixante-quinze ans, sanguin, adonné à l'usage des liqueurs fortes, fut atteint d'*apoplexie*, avec *hémiplégie* du côté droit. Sans aucune émission sanguine, il fut parfaitement rétabli, en peu de jours, au moyen d'*opium*, *belladona*, *aconit*, administrés selon les épiphénomènes qui se manifestaient durant le cours de la maladie.

7° Rotasi Jugly, vingt-six ans, sanguine, était devenue sourde par une cause mécanique. Elle était traitée, depuis plusieurs mois, par l'allopathie, et inutilement. Elle prit *phosp.* 30/00 ; une heure après elle commença à entendre une cloche du voisinage qu'elle n'entendait plus depuis longtemps. Il lui resta un bruit dans l'oreille comme de vent ou de pluie, qui cessa bientôt par l'administration de *sulfur.* 5/00.

8° M. de Vellis était parfois tourmenté par une dyspnée nerveuse. Le docteur Jiorini fut appelé la nuit pendant un de ces accès : la suffocation était imminente. Il lui donna *arsen.* 30/00 ; non-seulement l'accès a cessé après quelques heures, mais il n'en a pas reparu d'autres depuis deux ans et demi.

9° A. de Poldi, quarante ans, lymphatique, souffrait depuis quelques années d'une gastralgie qui ne lui laissait pas un instant de repos. Elle guérit, en vingt-quatre heures, par l'administration de *cuprum* 30/00. Il y a deux ans qu'elle n'a pas souffert, et, avant ce temps, malgré les émétiques, les purgatifs, les toniques, les vésicatoires et les sangsues, elle allait toujours plus mal.

10° Un enfant de quatre ans, fils de D. Vellin, était atteint

de hernie scrotale depuis sa première enfance. Un jour que l'anse intestinale s'était étranglée (comme le démontraient indubitablement les vomissements, le hoquet, la suppression des selles et la tension de l'hypogastre), il fut transporté chez le docteur Jiorini. La partie était enflée, dure et enflammée; il semblait que l'opération seule pût le secourir. Cependant il lui administra *nux vomica* 30/00 ; non-seulement l'enfant fut délivré du danger de mort, en peu d'heures, ou de la nécessité de subir la herniotomie, mais encore il guérit de sa hernie, et, ce semble, pour toujours, puisque déjà, depuis plus d'une année, l'infirmité n'a pas reparu.

Engelures. — Le docteur Placci assure avoir toujours guéri, avec la plus grande promptitude, les engelures aux pieds avec *sulf.* 5/000 à 0000000 ; rarement il était obligé de répéter cette dose, mais il était extraordinaire qu'il fallût la répéter trois fois. Dans les engelures des mains, il était obligé de donner *acid. nit.* 5/00, une ou deux doses, ensuite le soufre faisait disparaître la maladie.

La question des engelures n'est pas toujours si facile à résoudre. J'ai publié ailleurs les bons résultats de *pulsatille;* en effet, la forme de cette inflammation et la nature des sujets qu'elle atteint ordinairement, offrent souvent l'indication de ce médicament. J'ai aussi des cas où *petrol.* a guéri d'une manière tout à fait durable.

P. 241-62. *Revue bibliographique.* — Elle contient une réfutation énergique des assertions d'un médecin touriste anonyme, qui annonçait à ses correspondants que l'homœopathie était morte à Paris.

P. 263-5. *Ode à Hahnemann*, par le docteur J.-S. Jiorini. — Cette composition, en vingt-deux strophes, est remplie d'idées nobles et généreuses, et contient parfois des vers très-heureux; par exemple, lorsque l'auteur parle des maux de la médecine ordinaire :

Che fin ador la vita
Tiranneggio de' miseri

Cho lui chiedcra aïta!
Tal mostrar a noi non porse
Nè la picta, ma forse
La collera del ciel.

Et, plus bas, des bienfaits de la médecine hahnemannienne :

Oh come appar benefica
La sur perpetua luce!
Come tal volta al naufrage
Per bajo mar, nel tome
Orror di via procella
Chiara, proposia stella
Sull' orizonte appar.
. . . .
Chi son, chi son de muoronte
Continua guerra? Imbelli,
Interesato spirito,
A verità rubelli :
Cicchi, e veder non ponno,
E sostener non vonno
Superbi il tuo splendor.
. . . .
. . . .
La verità contesi.
Stugita, vilipesa
Si sempre... e trionfò, etc.

Si je voulais reproduire tous les passages saillants, il me faudrait citer en entier toute la pièce. Les amis de l'homœopathie, tous ceux qui ont apprécié et qui apprécieront dans l'avenir les travaux d'Hahnemann, sauront gré au docteur Jiorini d'avoir ajouté un nouveau fleuron à la couronne poétique déjà si belle placée sur la tête immortelle de notre maître.

T. IV, cahier x°, p. 3-32. *Quelques mots sur la gastralgie*, par le docteur Maurosio Poeti. — L'auteur attribue la fréquence plus grande de cette maladie au genre de vie d'une civilisation avancée, et surtout à l'activité plus intense des passions, plutôt qu'à l'excès ou au défaut de nourriture. Elle

frappe particulièrement les deux extrémités de l'échelle sociale. Elle se manifeste ordinairement peu à peu par une dispepsie, ou quelque autre irrégularité des fonctions digestives, et son développement excessif est dû, le plus souvent, à l'abus des remèdes et à une mauvaise médication, telle que l'usage immodéré des saignées, des sangsues, des émétiques et purgatifs, des irritants extérieurs.

Après avoir donné une explication d'après les notions de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie, par les causes et les phénomèmes, c'est-à-dire, par les symptômes de la maladie, et après avoir énuméré les affections sympathiques qui accompagnent souvent la gastralgie, l'auteur passe en revue les principaux médicaments employés par l'homœopathie dans le traitement, en signalant leurs caractères principaux tirés de nos meilleurs ouvrages, tels que la *noix vomique*, la *bryone*. A propos de ce dernier, l'auteur dit que son action est limitée à l'appareil ganglio-viscéral. S'il en était ainsi, comment ce médicament serait-il le plus efficace de nos agents thérapeutiques contre le rhumatisme? Comment enlève-t-il quelquefois si subitement les douleurs des cors aux pieds, de certaines affections dartreuses, et celles qui tiennent à la rétrocession de quelques éruptions, etc., etc.? La localisation de l'action des médicaments en homœopathie est contraire à la raison et à l'expérience. C. C. Puis viennent *belladona*, *squilla*, *pulsatilla*. (Parmi les caractères essentiels appartenant à la maladie et qui justifient l'emploi de ce dernier médicament, l'auteur a oublié de placer le défaut de menstruation et la leucorrhée. C. C.) Le docteur Poeti remarque avec raison que souvent (très-souvent C. C.) la gastralgie est causée ou entretenue par le psore et exige l'emploi des antipsoriques pour la guérison radicale, et il met à la tête de ces médicaments le *soufre* et ensuite la *calcarea*. (Parmi les symptômes de *Calc.* il oublie l'excès des règles qui est si caractéristique. C. C.) *Causticum*, *carbo vig.* (*Natrum muriaticum* aurait dû trouver ici sa place avant même *causticum*, et peut-être même avant *calcarea*. C. C.) Au reste, mon ex-

cellent ami dit n'avoir pas écrit ce mémoire pour indiquer à ses confrères le traitement de la gastralgie, mais pour prouver aux allopathes, nos adversaires, qui accusent les homœopathes de n'étudier dans les maladies que le symptôme empirique, qu'en homœopathie on suit tous les progrès des sciences médicales, et que ceux qui la pratiquent savent, eux aussi, lier la pathologie à la physiologie. Si tel a été le but de l'auteur, il l'a rempli avec conscience et succès.

P. 25-52. *Un épisode du congrès des savants à Milan*, du docteur Placci. — Sous ce titre est rapporté un mémoire sur un projet du docteur Enardi de rédiger un code de médecine italienne, qui n'est guère en rapport avec les matières que doit traiter un journal homœopathique.

P. 52-60. *Lettre d'un laïque sur le refus du congrès de s'occuper de la proposition d'un prix*, du docteur Dansi. — L'écrivain érudit, après avoir réprouvé la conduite tapageuse des adversaires de la proposition, démontre, par de nombreuses citations, que les principes capitaux du hahnemannisme avaient déjà été proclamés par la plupart des hommes supérieurs dans la médecine, sur :

1° L'*individualisation des maladies*. Il rappelle les paroles de Baglivi : *Unicuique morbo non fictitia sed certa ac propria natura inest*. Celles de Brenes, qui dit : *En lisant tous les cas pratiques depuis le siècle d'Hippocrate jusqu'à nos jours, on ne trouve pas, à vrai dire, l'histoire de deux maladies parfaitement semblables*. (Prolegomeni de clinica.) Et encore celles de Buffolini lequel écrivait : « *Ainsi je crois que les formes primitives des maladies sont déterminées par des procédés morbides spécifiques à chacune d'elles*. » (Sulla dottrina vita, § XXIV.)

2° *La loi des semblables*. Outre les différents passages d'Hippocrate, Baglivi fournit ceux-ci (*Op. omn.*, § XVIII) : *Exinde ut aut multi morbi calidi vulgo dicti, calidis curentur remediis, frigidi frigidis, ac sic deinceps... Hæc igitur à præfatâ specificatione non vero à qualitatibus per contrarietatem agentibus pendere censemus*; et au § CLXXIX, « *Aqua spa-*

frappe particulièrement les deux extrémités de l'échelle sociale. Elle se manifeste ordinairement peu à peu par une dyspepsie, ou quelque autre irrégularité des fonctions digestives, et son développement excessif est dû, le plus souvent, à l'abus des remèdes et à une mauvaise médication, telle que l'usage immodéré des saignées, des sangsues, des émétiques et purgatifs, des irritants extérieurs.

Après avoir donné une explication d'après les notions de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie, par les causes et les phénomènes, c'est-à-dire, par les symptômes de la maladie, et après avoir énuméré les affections sympathiques qui accompagnent souvent la gastralgie, l'auteur passe en revue les principaux médicaments employés par l'homœopathie dans le traitement, en signalant leurs caractères principaux tirés de nos meilleurs ouvrages, tels que la *noix vomique*, la *bryone*. A propos de ce dernier, l'auteur dit que son action est limitée à l'appareil ganglio-viscéral. S'il en était ainsi, comment ce médicament serait-il le plus efficace de nos agents thérapeutiques contre le rhumatisme? Comment enlève-t-il quelquefois si subitement les douleurs des cors aux pieds, de certaines affections dartreuses, et celles qui tiennent à la rétrocession de quelques éruptions, etc., etc.? La localisation de l'action des médicaments en homœopathie est contraire à la raison et à l'expérience. C. C. Puis viennent *belladone*, *squilla*, *pulsatilla*. (Parmi les caractères essentiels appartenant à la maladie et qui justifient l'emploi de ce dernier médicament, l'auteur a oublié de placer le défaut de menstruation et la leucorrhée. C. C.) Le docteur Poeti remarque avec raison que souvent (très-souvent C. C.) la gastralgie est causée ou entretenue par le psore et exige l'emploi des antipsoriques pour la guérison radicale, et il met à la tête de ces médicaments le *soufre* et ensuite la *calcarea*. (Parmi les symptômes de *Calc.* il oublie l'excès des règles si caractéristique. C. C.) *Causticum*, *carbo veg.*, *muriaticum* aurait dû trouver ici sa place avant et peut être même avant *calcarea*.

... nous dit n'avoir pas écrit ce mémoire pour indiquer à ... confrères le traitement de la gastralgie, mais pour prouver aux allopathes, nos adversaires, qui accusent les homœopathes de n'étudier dans les maladies que le symptôme empirique, qu'en homœopathie on suit tous les progrès des sciences médicales, et que ceux qui la pratiquent savent, eux aussi, lier la pathologie à la physiologie. Si tel a été le but de l'auteur, il l'a rempli avec conscience et succès.

P. 25-32. Un épisode du congrès des savants à Milan, du docteur Pacci. — Sous ce titre est rapporté un mémoire sur un projet du docteur ... de rédiger un code de médecine italienne, qui n'est guère en rapport avec les matières que doit traiter un journal homœopathique.

P. 32-40. Lettre d'un ... sur le refus du congrès de s'occuper de la proposition d'un prix, du docteur Dansi. — L'écrivain érudit, après avoir ... la conduite tapageuse des adversaires de la ... démontre, par de nombreuses citations, que les principes ... du hahnemannisme avaient été ... proclamés par ... hommes supérieurs dans la médecine ...

... les autorités. Il rappelle les paroles de ... *scripta est ... propria* ... *En limant tous les cas* ... *parfaitement* ... *jours*, ... *que les formes* ... *des pro-* ... détruit ... XXI.



... passages ... § XVIII, ... *solidis curentur* ... *igitur à pr...* ... *contrarietate* ... « *Aqua* ...

thana, teste Henrico Heer, quamvis in promovendo diu suppressis menstruis expertissima fuit; eorumdem nimium fluxum quovis alio remedio facilius feliciusque sistit. — Paracelse : *Nec unquam morbus calidus per frigida sanatus fuit, nec frigidus per calida : simile autem suum simile frequenta sanat.* J. P. Franck : — *In chronicâ potissimum inflammatione roborantia non raro egregios effectus producunt.* »

3° *Les doses infinitésimales :* Vanswieten *Quam utile foret humano generi si medici vellent prudenti cautela experiri quid faciant in morbis curandis minutæ doses medicamentorum quæ in majore copiâ habentur pro noxiis.*

L'auteur démontre ensuite l'anarchie qui existe dans les sciences médicales, et termine, comme pour flétrir la conduite des congrès, par la citation de ces beaux vers de Dante :

Vidi alquanti che han turbati e urani
Conî verta avversi ed intelletto voci
Non per soper, ma per contonder chiari,
Notar come leoni, e come draghi
Con le code avoirgliorsi ; or che è questo
Che ognon del suo soper per che s'appaghi ?

Cahier de janvier 1845, p. 65-105. — *Discours au peuple sur l'homœopathie*, par le docteur J.-S. J.

P. 106-14. — *Clinique homœopathique. Espèce d'hydrophobie*, par le docteur Jiosette de Vische. — C. Simonetti de Visilia (Piémont), seize ans, de constitution robuste, fut mordue par un petit chien à la partie interne de la jambe, au-dessous du genou; la plaie laissa couler à peine quelques gouttes de sang et se cicatrisa de suite : c'était le 6 avril. Le 10, les parents s'aperçurent que l'enfant avait perdu sa gaieté et sa bonté ordinaires ainsi que sa douceur. — Comme ce changement devenait chaque jour plus sensible, on craignit que ce ne fût la suite de la morsure, le chien pouvant bien être enragé. (On ne savait pas encore qu'il était mort de la rage.)

Appelé près de la jeune malade, le docteur Jiorini, en exa-

[illegible]

droit où elle avait été mordue ; et après un moment de silence, elle s'élança sur une de ses compagnes et la mordit dans le bras droit, ce qui fit à cette dernière une très-vive douleur. Grondée et menacée par sa maîtresse, elle se sauve, et tout en courant, elle rencontre une autre jeune fille qu'elle tente de mordre à la joue gauche, sur laquelle reste l'empreinte des dents. Ensuite elle retourne brusquement à la maison où ses parents la virent entrer chancelante, le visage pâle, décomposé et triste, avec le regard de travers, les yeux scintillants, se plaignant d'une douleur de ventre. Quelques instants après elle eut plusieurs vomissements : impossibilité d'avaler des aliments qu'elle désire. Elle courut ensuite se recoigner dans un angle de la chambre, et là, tantôt elle se jetait couchée en avant sur une chaise, tantôt elle se relevait avec des gestes alarmants. Les parents, effrayés, accoururent près d'elle, et à leur vue elle parut se calmer un moment. Mais pendant que sa mère tournait le dos pour donner des ordres à un domestique, la malade se baisse avec une grande rapidité et la mord au mollet, en lui demandant ensuite pardon de sa faute. Appelé en toute hâte, le docteur Jiorini trouva la jeune fille immobile dans un coin de l'appartement, et le fixant d'un mauvais œil : à mesure qu'il s'approchait d'elle, elle cherchait à se cacher. Après bien des prières, elle lui laissa tâter le pouls qui était dur, rapide et tendu. Le docteur lui fit prendre, avec assez de difficulté, deux globules de *belladone*, et comme elle crachait souvent, il en mit plusieurs globules dans un verre d'eau dont on lui administrait une petite cuillerée toutes les dix minutes. Elle se plaignait d'une soif vive. Après quelques heures, la malade parut plus tranquille, accusant cependant toujours une propension à mordre les personnes qui l'entouraient. Vers les dix heures du soir elle était fort abattue, elle bâilla pendant une heure avec les yeux pleins de larmes, et passa le reste de la nuit dans un demi-sommeil, s'éveillant avec frayeur dès qu'elle s'endormait un peu profondément. On continua le médicament, mais à de plus longs intervalles. Le matin, à six heures, elle ne parut plus si triste ; le remède

fut suspendu, et l'enfant prit un léger potage, non sans difficulté.

Le mieux continua à faire des progrès ; on administrait, de temps en temps, un atome du médicament salutaire. (Reste à savoir à quels intervalles et comment. C. C.) Elle fut conduite, pour éviter les curieux, dans un autre village, et quelque temps après, lorsqu'elle rencontrait un ruisseau, elle le passait avec répugnance, de même qu'elle conserva pendant quelques jours une certaine frayeur, laquelle se manifestait, ses yeux venant à tomber n'importe sur quel endroit ou objet luisant. Cette surexcitabilité du système nerveux se dissipa peu à peu, et la jeune Simonetti reprit son état de santé florissante, et avec lui, la douceur et l'amabilité de son caractère.

Suit un tableau des symptômes de *belladone* qui ont de l'analogie avec ceux de cette maladie.

Cette observation mérite de fixer l'attention, parce que la thérapeutique homœopathique n'offre encore que de très-rares exemples de guérisons de cette triste maladie.

P. 115-278.—Bibliographie. Observations sur un opuscule intitulé : *Recherches sur les actions des médicaments et expériences faites sur l'homme sain avec le quina et le sulfate de quinine, pour examiner l'action dynamique de ces substances, laquelle n'a pas été reconnue comme hypersthénisante*, par le docteur Ottavioni.

Le docteur ayant expérimenté ces substances sur lui-même et sur douze de ses clients, reconnut en elles une propriété générale asthénisante ou hypersthénisante, et des propriétés secondaires, locales, dans lesquelles il comprend les affinités particulières aux médicaments pour certains organes ou certains tissus, etc , et il attribue au *quinquina* une propriété générale légèrement asthénisante ; mais ce serait en vertu de ses propriétés secondaires que cet agent guérirait les maladies intermittentes. Le docteur Placci, tout en se réjouissant de cette opinion de M. Ottavioni, qui annonce une tendance vers les bons principes démontrés par Hahnemann, n'a pas de peine à

la réfuter et à faire ressortir la supériorité des doctrines de l'homœopathie relativement à l'étude et à l'appréciation des vertus des médicaments sur l'homme sain, et pour la guérison des maladies.

P. 128. — Le docteur Placci annonce son agrégation à l'académie homœopathique, à l'académie des sciences et lettres de la Valle Tiberina de Toscane, et à l'Académie arétine.

Cahier de service, p. 129-43. BIBLIOGRAPHIE. — *La médecine stizontologique*, ou *le vrai hippocratisme ramené à une doctrine plus scientifique pour les progrès de la physiologie et de l'analyse empirique*, par le docteur Jeromini. — Analyse du docteur Poeti. — Nous devons nous réjouir de voir un professeur des universités d'Italie abandonner enfin ce *dualisme* si funeste au genre humain depuis trois mille ans, et admettre que la maladie n'est pas le *plus* ou le *moins* de l'état physiologique, et que la *phlogose* n'est pas une *hypersthénie*, ni une *hyposthénie*. La glace est rompue : le premier pas est fait. Les autres vérités publiées par Hahnemann ne tarderont pas à atteindre des destinées qu'annonce cette première concession.

SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE DE PARIS.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 6 SEPTEMBRE.

La correspondance manuscrite apporte une lettre de M. Ch. Catellan, qui fait hommage à Société de la thèse qu'il a présentée et soutenue, les 17 et 24 août, à l'École de pharmacie, pour obtenir le titre de pharmacien.

La Société ordonne le dépôt de cette thèse dans les archives, et invite le secrétaire général à transmettre ses remercîments à M. Catellan.

La correspondance imprimée se compose : 1° d'un numéro de la *Revue d'anthropologie catholique*; 2° d'un numéro de la *Gazette médicale de Montpellier*.

MM. Leboucher, Dutesch, Hême et Magnan demandent et obtiennent un congé.

M. Magnan lit un mémoire sur la méthode à suivre dans la question des hautes dynamisations.

L'auteur ayant obtenu un congé et ne pouvant assister à la prochaine séance, M. le président, après avoir consulté la Société, ouvre la discussion sur ce mémoire, dont l'impression est ordonnée.

M. Leboucher donne ensuite lecture d'un article de revue allopathique.

Pour les mêmes causes énoncées ci-dessus, ce travail est discuté, séance tenante, et l'impression en est également ordonnée.

SÉANCE DU 20 SEPTEMBRE.

La correspondance se compose :

1° D'une note de M. Ginestet à M. Croserio sur la piqûre de la guêpe ; la Société en vote l'impression ;

2° Un numéro de la *Gazette homœopathique de Bordeaux* ;

3° Un numéro du *Bulletin officiel de la Société hahnemannienne de Madrid*.

4° Un numéro de la *Revue d'anthropologie catholique*.

M. le secrétaire général annonce la présence de M. le docteur F. Broussais, médecin en chef de l'hôpital militaire de la Salpêtrière, à Alger, et fils de l'illustre auteur de la *Médecine physiologique*.

SÉANCE DU 4 OCTOBRE.

La correspondance apporte :

1° Une lettre de M. Love, étudiant en médecine, qui adresse

NÉCROLOGIE.

Le docteur Gross est mort le 18 septembre dernier ! ! !

A la suite de cette triste nouvelle, donnée par la *Gazette générale homœopathique*, nous lisons les lignes suivantes du docteur Rummel : « Il était atteint, depuis longtemps, d'une affection profonde du foie, que son art avait souvent enrayée, mais qu'il n'avait jamais pu guérir. Il était du petit nombre d'amis personnels que Hahnemann avait su distinguer parmi ses disciples. Il demeura ferme dans les principes du maître, quoique son esprit actif le portât à saisir toutes les idées nouvelles, et qu'une certaine hésitation, dans ses vues et ses opinions, se fît parfois apercevoir. Cette direction de son esprit l'a entraîné dans bien des luttes littéraires, et lui a fait bien des adversaires, dont les attaques, souvent grossières, ont rempli ses jours d'amertume. C'était un médecin très-recherché et heureux dans sa pratique, un fin observateur, et ayant une connaissance parfaite de notre matière médicale, à la fondation de laquelle il avait concouru avec un zèle au-dessus de tout éloge. Ses enseignements pratiques, ainsi que les nombreuses et précieuses observations qu'il a publiées dans la presse, ont immensément contribué à la propagation de l'homœopathie. Lorsque les connaisseurs voulaient désigner un des homœopathes les plus capables, ils nommaient Gross. Celui qui le voyait de près l'aimait et l'honorait, car il était ami fidèle, champion loyal et consciencieux de notre doctrine, homme essentiellement bon et plein de probité. Son nom sera toujours placé parmi les plus honorés dans l'histoire de l'homœopathie. »

Ces expressions, arrachées par la surprise et la douleur à la conscience d'un collaborateur de quinze ans, qui connaissait si bien l'homme que l'homœopathie vient de perdre, trouveront un écho dans tous les cœurs des vrais disciples de Hahnemann, parce qu'elles sont vraies et sans exagération. Prochainement je compléterai cet éloge par le résumé de cette vie, si pleine et si active, qui a mérité une des premières places dans l'histoire de l'homœopathie, à celui dont la perte laisse un vide qui sera difficilement rempli.

C. Croserio.

OBSERVATION CLINIQUE. — PLAIE DU DOIGT MÉDIUS.

Frocat, âgé de 49 ans, relieur, demeurant à Paris, a eu la gale dans sa jeunesse; il employa, pour se guérir, des frictions faites avec une pommade soufrée. Cet homme, doué d'un tempérament lymphatique, ne fit jamais de maladie grave. Vers l'âge de 30 ans il perdit la plus grande partie de ses cheveux, et un lipome, qui a aujourd'hui le volume d'une petite pomme, s'est peu à peu développé sur le côté droit du crâne. Au mois de mai dernier il vint me consulter pour un herpès circinatus disséminé sur les membres supérieurs, depuis le poignet jusqu'à l'épaule; la même éruption s'était aussi montrée aux jambes. En interrogeant le malade, il devint évident que cet herpès n'était pas le seul signe par lequel la psore se manifestât chez lui. Le cuir chevelu était couvert de squammes blanches, très-abondantes, il était le siége d'un prurit violent; sur la poitrine on pouvait remarquer une éruption d'acné. En un mot, la psore tertiaire (1) se manifestait sous trois formes principales; l'acné, le psoriasis et l'herpès, c'est-à-dire sous forme pustuleuse, squammeuse et vésiculeuse. Ce n'était pas tout, il y avait des traces de psore secondaire qui s'étaient

(1) Les dénominations de *psore secondaire* et de *psore tertiaire* employées ici, ne sont pas seulement applicables à ce cas particulier, pour lequel j'ai cru devoir les employer. Il résulte, en effet, d'un tableau contenant trois cents observations recueillies au dispensaire, que la psore primitive, après avoir abandonné la peau, développe les accidents secondaires sur les membranes muqueuses, et que c'est seulement après qu'elle se reporte à la peau, où elle engendre la classe si nombreuse et si mal connue des dermatoses. Enfin, dans une quatrième transformation, elle envahit les organes parenchymateux et engendre les affections organiques. Je le répète, cette marche de la maladie est prouvée par les observations nombreuses dont mon père a fait un tableau qu'il a présenté dans ses leçons.

Or, en considérant exclusivement l'altération locale, on devait concevoir quelque crainte augmentée encore par l'état constitutionnel du sujet ; car il ne s'agissait pas seulement de cicatriser des parties molles, riches en vaisseaux sanguins, la plaie comprenait les tissus les plus divers : un ongle était divisé dans toute sa largeur, le tissu fibreux qui l'unit aux parties voisines, la phalangette, deux tendons étaient coupés dans toute leur épaisseur ; enfin le périoste lui-même était complétement détruit. Il y avait, certes, là bien des motifs capables de faire porter un pronostic fâcheux, ou, au moins, extrêmement réservé ; car il fallait, pour que la continuité se rétablit, qu'un cas vint réunir les deux portions de la troisième phalange, et pour cela il fallait du temps ; si le travail de réorganisation était trop actif, l'inflammation traumatique pouvait s'étendre jusqu'aux tendons et à la coulisse synoviale, et produire une soudure des parties et un ankylose irremédiable. Si ce travail n'était pas assez actif, la gangrène s'emparait du lambeau, et, au lieu de conserver le doigt, on pouvait être obligé de pratiquer une amputation dans un lieu plus ou moins éloigné de la blessure.

Toutes ces chances menaçaient le malade, et l'on peut dire qu'au point de vue de l'allopathie, il avait plus à redouter une infirmité irremédiable qu'il n'avait à espérer une guérison complète. Enfin l'homœopathie voyait encore le pronostic s'aggraver en raison de l'état psorique antérieur, état que l'on a vu souvent entraver le travail de cicatrisation.

Malgré cela, le malade a pu reprendre ses travaux un mois après, sans accident. Et, dans ce mois, il y avait eu plusieurs jours pendant lesquels la force vitale seule avait été chargée de tout, sans qu'aucun secours thérapeutique lui eût été donné. Le 20 septembre, le doigt était pansé à l'Hôtel-Dieu, le 29, les premières applications de teinture d'arnica étaient faites ; le 24 octobre, le malade reprenait son travail, le cal provisoire était formé. Enfin, le 13 novembre, sept semaines après le premier pansement, tout est cicatrisé, l'ongle recouvre la cicatrice, et le doigt n'offre aucune trace de difformité.

Pendant les dix premiers jours, la maladie est abandonnée à

elle-même, et la force vitale semble impuissante à rétablir, seule, la continuité des tissus. Le doigt est gonflé, violacé, il est froid ; la suppuration, peu abondante, a une odeur fétide, la plaie et ses alentours sont blafards, le sphacèle semble imminent alors ; l'arnica est employé extérieurement d'abord, intérieurement plus tard, et son action est bien tranchée. Sous son influence, les tissus redeviennent rouges, et la chaleur s'y rétablit à mesure que la force vitale reprend sur eux tout son empire.

Mais ce médicament ne peut achever la guérison commencée ; les parties molles ont pu se cicatriser pendant son emploi, les deux fragments de la phalangette restent toujours séparés et mobiles. Il fallait donc venir encore en aide à la nature par des médicaments ; comment en fixer le choix ?

Il n'était pas possible de trouver dans les pathogénésies un symptôme comme celui-ci : *deux fragments d'os ne peuvent se souder ensemble ;* mais on rencontrait parmi les effets purs produits par silicea, le symptôme 987 où il est dit : « *les petites lésions de la peau guérissent difficilement et suppurent.* » Or, lorsqu'un cal tend à se former, comme au moment où une lésion de la peau essaye de se cicatriser, des liquides s'épanchent ; un travail d'organisation s'opère en eux, et il se forme, là un cal provisoire, dont l'ossification s'emparera plus tard ; ici, un tissu inodulaire qui s'épaissit peu à peu. La différence, si grande au premier abord, qui semble exister entre les plaies de la peau et celles des os, eu égard à leur cicatrisation, s'effaçait donc devant l'examen physiologique du travail réparateur qui s'opérait ; dès lors il était possible de conclure de l'action produite par la silice sur les blessures de la peau, à celle qu'elle pourrait développer à l'égard des plaies osseuses, et dire que si elle empêchait sur l'homme sain la cicatrisation des petites lésions de la peau, elle pourrait aussi mettre, chez lui, obstacle à la formation du cal, et, par conséquent, hâter cette dernière opération lorsqu'elle tarderait à s'accomplir.

Tel fut le motif qui m'engagea à donner silicea au malade, sujet de cette observation ; on a vu combien fut rapide l'action de ce médicament, et comment, le cal provisoire étant formé,

Frocat put reprendre son travail sans arrêter sa guérison.

Je ne puis, en terminant, ne pas signaler l'analogie qui existe entre la blessure que cet homme avait eu le malheur de se faire, et les plaies, résultat des opérations faites par les chirurgiens ; je le puis d'autant moins que pendant un temps, les chirurgiens pratiquèrent l'amputation de la dernière phalange en appliquant le doigt sur un billot, et en tranchant tous les tissus d'un seul coup, procédé rapide, que le malade s'appliqua involontairement.

Si donc, l'homœopathie a pu avoir une influence heureuse dans le cas rapporté plus haut ; elle serait aussi d'un grand secours entre les mains des chirurgiens. Souvent, elle leur éviterait de pratiquer des opérations pour des maladies qu'on peut guérir et dont ils ne peuvent disséquer que les effets ; et, lorsque cette dure extrémité deviendrait inévitable, il serait encore possible de hâter, à l'aide de nos médicaments, ces cicatrisations tardives et souvent impossibles pour l'allopathie.

Puisse les résultats obtenus par les homœopathes être pour l'allopathie d'une utilité plus grande que les faits observés par eux-mêmes ! faits dont ils font souvent peu de cas, comme l'a prouvé un chirurgien distingué.

Il y a bientôt cinq ans que MM. Marjolin et Laugier rencontrent, à leur visite, un malheureux peintre qui était tombé du haut d'une échelle, et dont le visage était violemment contus. M. Marjolin prescrivit l'infusion d'arnica à l'extérieur, comme *résolutif*. Trois jours après, l'ecchymose avait disparu. C'est remarquable, dit M. Laugier, qui, ce jour-là, faisait seul la visite ; deux lits plus loin, il rencontra un nouveau cas de contusion, et il ordonna lss compresses d'eau de Goulard. Etait-ce un effet de la logique ou de l'habitude ?

Docteur L. SIMON fils.

RAPPORT SUR LA BROCHURE DE M. GINESTET, DE NIORT,

Ayant pour titre : *De la vieille médecine et de ses dangers*, etc.

Vous m'avez chargé, messieurs, de vous rendre compte d'une brochure dont le docteur Ginestet, de Niort, a fait hommage à la Société hahnemannienne de Paris, ayant pour titre : *De la vieille médecine et de ses dangers, surtout dans l'apoplexie, la fluxion de poitrine, les fièvres typhoïdes et cérébrales.*

Le but que l'auteur s'est proposé dans cet ouvrage est de faire connaître l'inanité et surtout le danger des émissions sanguines dans le traitement de ces maladies.

Il le divise en cinq chapitres.

Le premier, intitulé Statistique, fournit la démonstration la plus positive, la plus concluante, et celle qui donne le moins de prise à la controverse. Car rien au monde, dit-il, n'est brutalement expressif comme un chiffre. Il puise ses documents à des sources connues et qu'il est facile de contrôler : et il prouve par leurs résultats, qu'entre les méthodes brownienne, rasorienne, broussaisienne et hahnemannienne, non-seulement la dernière, présente une supériorité immense sur les autres, mais encore que la méthode broussaisienne est la plus désastreuse de toutes.

Ainsi dans le traitement des fluxions de poitrine, par la méthode de Broussais, sur 28,218 malades, il y a eu 8,468 décès, 30 0/0; par les méthodes de Brown et de Rasori, sur 290 malades, il y a eu 45 décès, 15 0/0; et, par l'homœopathie, sur 679 malades, il y a eu 37 décès, 5 0/0. Ce résultat est immense et suffirait à lui seul pour fermer la bouche à nos détracteurs, s'il y avait un peu de bonne foi chez eux.

Dans le traitement des fièvres typhoïdes et cérébrales, l'au-

teur n'a pas établi de distinction entre les trois premières méthodes ; il les comprend sous le nom de traitements allopathiques et il en fait deux divisions ; l'une comprend les cas ordinaires, et l'autre les moins favorables.

Traitements allopathiques, cas ordinaires, sur 1,000 malades, il y a eu 195 décès, à peu près 20 0/0.

Cas les moins favorables, sur 400 malades, 119 décès, 30 0/0.

Traitements homœopathiques, cas ordinaires, sur 1,000 malades il y a eu 58 décès, 6 0/0 ; et dans les cas moins favorables, sur 500 malades il y a eu 44 décès, un peu plus de 8 0/0.

Le résultat est à peu près le même que pour les fluxions de poitrine.

Le docteur Ginestet regrette de n'avoir pas trouvé de matériaux propres à établir la même comparaison pour le traitement de l'apoplexie : il attribue ce manque de documents à ce que les malades frappés d'apoplexie sont généralement traités chez eux et n'entrent dans les hôpitaux que lorsque le mal a déjà passé à l'état d'incurabilité. Cependant il fait observer que parmi les personnes atteintes de cette terrible maladie, et qui ont été traitées par les émissions sanguines, il n'en est pas une, à sa connaissance, qui n'ait hérité d'une paralysie plus ou moins étendue et d'un abaissement de la puissance intellectuelle au niveau des forces physiques.

Puis il cite, en faveur de l'homœopathie, une observation tirée de sa pratique. Un vieillard de 72 ans fut frappé d'apoplexie et de paralysie, le 26 mars 1846 à huit heures du soir. *Acon.* et *bellad.* en firent si rapidement justice, que le 27 à huit heures du soir, la maladie était entièrement jugée, et que le 28 le malade avait repris ses occupations ordinaires.

Et pour faire sentir l'impuissance et le danger de l'ancienne médecine, il ajoute qu'il sait des individus qui, pour de simples tournoiements de tête, ont été saignés, synapisés, émétisés, et qui, quelques heures après, ont été frappés d'apoplexie et de paralysie.

Ce chapitre est si concluant et si positif, qu'il est inutile d'y joindre la moindre réflexion.

Le second chapitre, ayant pour titre : Preuves testimoniales, fait connaître les opinions des auteurs sur l'emploi des saignées et des sangsues. Il examine successivement si la saignée arrête la marche générale des maladies inflammatoires, si elle fait cesser la congestion de l'organe actuellement engorgé, si elle diminue l'élément inflammatoire, si elle favorise les crises ; et, armé de citations tirées des chefs de l'école physiologique, il nous fait voir :

1° Que les saignées ne changent en rien la marche d'une maladie, que le soulagement que le malade en éprouve n'est que momentané et qu'il n'empêche pas le mal d'avoir souvent une issue funeste, que c'est une grande erreur de penser qu'à coup de saignées on peut arrêter la marche d'une inflammation ;

2° Que loin d'arrêter les congestions sanguines, les saignées produisent des inflammations, et notamment celle du cœur ; que dans l'apoplexie il semble que le mal croisse avec la saignée ; que, sous l'influence de la saignée, les simples signes d'une congestion cérébrale se transforment en ceux d'une véritable apoplexie ; que, dans certaines pneumonies, les symptômes semblent exaspérés par les saignées, etc. ;

3° Que, sous l'influence de la saignée, l'élément inflammatoire (la fibrine) n'est pas diminué, si ce n'est dans quelques cas *très-rares, alors* que l'organisation est profondément altérée *et épuisée* par des hémorragies très-abondantes et très-répétées ; que, dans les affections inflammatoires, quelque abondantes et quelque rapprochées que soient les saignées, la fibrine ne va pas moins toujours en augmentant, que les inflammations ne dépendent pas de la surabondance du sang, et qu'elles se développent, au contraire, avec plus ou moins de fréquence et d'intensité chez les sujets épuisés par des hémorragies ou toute autre cause ; et enfin que, d'après M. Dubois d'Amiens, les congestions sont dues à des phénomènes essentiellement vitaux ; et qu'elles sont indépendantes de la masse plus ou moins considérable du sang, etc. ;

4° Que la plupart des phlegmasies successives, si fréquentes dans les observations fournies par les médecins physiologistes, doivent être attribuées à l'abus des saignées, tant il est vrai

que les applications de sangsues sont loin de favoriser les crises et de hâter la cure des maladies.

Ainsi, messieurs, les arguments de M. Ginestet, dans ce second chapitre, ont d'autant plus de force, qu'ils sont puisés chez ceux mêmes contre lesquels ils sont dirigés.

Je crois devoir vous faire observer que tout ce chapitre a un très-grand rapport avec un article sur les émissions sanguines publié dans le journal de la Société par notre collègue, M. le docteur Perri, qui, du reste, est cité plusieurs fois par M. Ginestet.

Enfin, l'auteur termine ce chapitre par ces paroles du docteur Frappart : « Médecine, pauvre science ! Médecins, pauvres savants ! Malades, pauvres victimes ! »

Le troisième chapitre, intitulé : Preuves physiologiques, est divisé en trois sections : dans la première, il considère le sang comme élément générateur des tissus des organes et des appareils ; dans la seconde, comme le réceptacle et le véhicule de la vie ; et dans la troisième, comme le foyer de l'excitation générale des êtres.

Jusqu'ici, l'auteur a été positif, concluant, ses raisons sont péremptoires. Que répondre, en effet, à l'exposé statistique qu'il donne dans son premier chapitre ? et dans le second, ne sape-t-il pas les doctrines de l'école physiologique par les opinions mêmes des princes de la science, sortis de cette école? Mais ici la question est plus difficile, nous entrons dans le champs des hypothèses et des illusions ; la physiologie, a-t-on dit, est le roman de la médecine ; et cependant il importe, surtout au médecin homœopathe, d'être en garde contre les écarts de l'imagination. Il ne doit rien y avoir d'hypothétique ou de hasardé dans ce qu'il avance ; nous devons imiter en cela notre maître : tout ce qu'il dit dans son organon n'est basé que sur des faits ; et les principes qu'il nous a donnés en sont la conséquence nécessaire ; aussi sont-ils à l'abri de toute critique loyale et consciencieuse.

M. Ginestet ne se fait cependant pas illusion sur ces difficultés, car il dit, dans le préambule de ce chapitre : « Malgré les immenses travaux de quelques hommes d'élite, la physiologie est encore peu avancée... Cela tient à la difficulté que

rencontre l'intelligence humaine pour pénétrer dans le sanctuaire de la création, et, par-dessus tout encore, au mystère dont la nature s'enveloppe toujours quant à l'essence de la vie; elle nous permet, le plus souvent de voir l'organisme dans ses ressorts et même dans ses opérations les plus matérielles; mais par delà les ressorts, par delà les opérations, que de choses sublimes! que de choses insaisissables. »

Nous allons voir, messieurs, dans l'examen de ce chapitre, si l'auteur, qui sent si bien l'impossibilité où se trouve l'intelligence humaine de pénétrer les mystères de la vie, aura su se tenir en garde contre les dangers des théories, ou, si, se laissant emporter par l'activité de son imagination, il n'aura pas donné des hypothèses, des opinions hasardées pour des choses démontrées. Cependant, et je le répète, parce qu'on ne saurait trop insister sur ce point; l'homœopathie n'étant basée que sur des faits, est destinée à s'élever à la hauteur des sciences exactes; et, pour atteindre ce but, elle doit, non-seulement dans sa progression, écarter tout ce qui ne porte pas le caractère de la vérité, mais encore dans ses controverses, ne jamais émettre d'opinions hypothétiques, pour ne pas prêter le flanc à ses adversaires.

La proposition qui fait le titre de la première section de ce chapitre est si vraie, si généralement admise, que je ne pense pas qu'*il soit* utile de vous en entretenir. Tout le monde reconnaît que c'est dans le sang que les organes puisent les matériaux nécessaires à leur développement et à leur entretien. Cette vérité est développée de la manière la plus évidente par M. Ginestet. Je passerai donc de suite à l'examen de la deuxième section.

Le sang est le réceptacle et le véhicule de la vie.

Avant de faire aucune réflexion sur cette proposition, je vais vous exposer les principales preuves que l'auteur apporte à son appui.

Les trois sources où il les puise sont : les croyances populaires, les faits organiques et la chimie.

Mettant à contribution les croyances populaires, il cite la consanguinité. On aime un père, dit-il, parce qu'on est issu

de son sang. Cette assertion n'est pas rigoureusement exacte; on a reçu la vie de son père par l'acte de la génération; mais matériellement, le sang du père n'y est pour rien. On aime sa mère, parce qu'on est formé de son sang; on aime un frère, une sœur, parce qu'on est pénétré du même sang.

« C'est par le sang que jurent les conspirateurs, les amants, les amis.... Quand on a voulu opérer la purification religieuse de l'âme, le sang, comme réceptacle de la vie, a attiré l'attention des chefs de croyance....

« C'est qu'un sentiment vague, naturel, instinctif, semble avoir appris aux peuples anciens que la vie est dans le sang.... Il cite ces paroles de Moïse : *Anima omnis carnis in sanguine est.* »

Il puise des citations dans l'Odyssée et la mythologie. Le sang redonne aux ombres la parole qu'elles ont perdue avec la vie; le sang qui coulait de la plaie faite à Saturne par Jupiter engendra les géants.

Enfin, après avoir cité Médée rajeunissant Eson, père de Jason, et faisant immoler Pélias par ses filles, en leur persuadant qu'elles pourraient remplacer son sang vieilli par un sang plus jeune; il est amené à parler de la transfusion dont il prouve l'absurdité et le danger.

Toutes ces citations nous font connaître l'opinion des anciens sur l'importance du sang, mais elles n'ont aucune valeur scientifique, et ne peuvent rien démontrer quant à la proposition qui fait le titre de cette seconde section.

Il prouve ensuite par quelques citations et de puissants raisonnements que le sang n'est pas un fluide inerte, mais qu'il est doué de vie. « On ne peut donc pas admettre qu'un être vivant puisse se reconstituer à l'aide d'éléments inanimés.... il faut de la vie à la vie.... Si le sang ne se présentait pas vivant à chacun de nos tissus, la destruction de l'être ne se ferait pas longtemps attendre. »

Il serait resté dans le vrai s'il s'était arrêté là; mais vous verrez par les citations que je vais vous soumettre que non-seulement il regarde le sang comme réellement le réceptacle et le véhicule de la vie, mais comme l'élément vital lui-même. Il

dit, page 61 : « La séve dans les végétaux et le sang dans les animaux sont l'élément primitif de toute génération, et le principe générateur aussi de toute organisation.

« Ils créent, réparent et entretiennent suivant l'exigence actuelle des germes ou des êtres, et dans le double travail de création et de réparation, ils se comportent de telle manière, que chaque molécule, en se détachant de la masse totale pour s'incorporer à telle ou telle partie, ne va pas seulement s'appliquer à elle dans le double but de la former ou de la réparer matériellement, mais d'apporter encore dans son sein l'élément de vie qui la pénètre et la distingue de la molécule inerte appartenant au monde organique ; ils expriment pour ainsi dire, comme nous allons essayer de le prouver, le souffle que nous trouvons exprimé dans l'Écriture sainte ; le feu que Prométhée voulut dérober aux cieux ; l'*aura* que Van-Helmont regardait comme le principe de vie, et constituent à la fois l'élément producteur de la matière et l'élément qui imprime à cette matière et la vie, et la sensibilité, et le mouvement. »

Puis, page 64 : « Le premier globule de sang, dit M. d'Amador, est le rudiment primordial auquel la vie s'attache ; » et il ajoute : « et avec lui elle pénètre dans l'embryon qui est encore en puissance, et par lui cet embryon reçoit la vie, se développe et se constitue. »

Ce que l'auteur exprime ici est une erreur bien manifeste ; ce n'est pas le sang qui donne la vie à l'embryon, mais bien le pollen dans les végétaux et le sperme dans les animaux. La vie existe dans la graine et dans l'œuf fécondés ; elle y existe à l'état de repos, et cependant la graine ne contient pas de séve et l'œuf ne contient pas de sang ; il suffit qu'ils soient placés l'un et l'autre dans des conditions nécessaires pour la mettre en action, et alors le mouvement vital s'opère et l'embryon se développe.

La vie n'existe pas plus dans le sang que dans toute autre partie de l'organisme ; il pénètre tous les fluides et tous les tissus, et tout, dans l'être vivant, est soumis à sa puissance. Si le sang est nécessaire, indispensable à l'entretien de la vie, c'est parce qu'il fournit les matériaux propres à l'accroisse-

ment et à la réparation des organes, et parce qu'il exerce sur tout l'organisme une excitation incessante et nécessaire, et tellement indispensable que, si cette excitation vient à être suspendue, comme dans la syncope, l'action vitale s'arrête instantanément et s'éteint même entièrement si cette suspension se prolonge trop longtemps.

Mais, de ce que le sang est indispensable à l'entretien de la vie, il ne faut pas conclure qu'il est la vie, le réceptacle de la vie, le véhicule de la vie, et que ce soit lui qui imprime à la matière la vie, la sensibilité et le mouvement. Car, en ce qui concerne la sensibilité, il est bien évident que si l'organisme perçoit l'excitation que le sang lui imprime, c'est parce qu'il est préalablement doué de la faculté de la percevoir, autrement dit, de sensibilité, et il ne la tient pas du sang, puisqu'il est nécessaire qu'il en soit doué avant que le sang n'agisse sur lui.

Mais en niant que le sang soit le réceptacle et le véhicule de la vie, je ne prétends pas que ce soit un fluide inerte et sans vie : s'il en était ainsi, il serait inapte à remplir ses fonctions, il serait soumis au mouvement de décomposition qu'éprouvent tous les corps inorganiques, il tomberait en pourriture comme un membre frappé de gangrène.

Cependant je trouve à la page 90 un passage qui va nous expliquer comment l'auteur comprend que le sang est le réceptacle et le véhicule de la vie et qu'il communique à la matière la vie, la sensibilité et le mouvement. Le voici : « Oui, le sang est le foyer éternel de la stimulation générale de l'être ; et si la vie ne peut se manifester qu'à l'aide de la stimulation, il est la vie, la vie elle-même. » Cette conséquence est un peu forcée. Il est certain que la vie ou la force vitale a besoin d'être dans une activité continuelle, et que si elle suspendait un instant son action, elle s'éteindrait, elle cesserait d'être. Il est encore certain que le sang est le principal et peut-être l'unique agent qui, par sa stimulation incessante, détermine l'activité de la force vitale. Mais de ce que le sang est l'excitateur sans lequel la vie s'éteindrait, doit-on dire qu'il est la vie elle-même? Non, je ne le pense pas.

Malgré les citations et les observations que je viens de vous soumettre, je demeure néanmoins convaincu que M. Ginestet comprend et professe le dynamisme vital tel que la doctrine de Hahnemann l'enseigne ; et si les dernières lignes que je viens de vous rapporter ne suffisaient pas pour vous convaincre, voici un passage qui ne vous laissera, je l'espère, aucun doute à ce sujet.

« Il y a dans l'être organisé des éléments liquides destinés à devenir la base de son organisation solide; des éléments solides résultant des combinaisons qui s'opèrent dans le creuset organique entre tels et tels principes du fluide primitif ; un élément vital, enfin, qui se maintient libre au milieu des autres éléments, mais qui anime, féconde et vivifie la machine tout entière. »

Je pense donc, messieurs, que si l'auteur s'est laissé emporter trop loin dans les prérogatives qu'il attribue au sang, c'est qu'il voulait faire bien sentir aux partisans des émissions sanguines, combien est important le rôle qu'il joue dans l'organisme ; et par là, combien il est irrationnel et dangereux de le prodiguer.

Avant d'abandonner ce chapitre, permettez-moi de vous faire encore une citation. Je trouve ce passage à la page 83. « Le sang pénètre dans toutes nos parties ;... toutes les molécules organiques en sont inondées, toutes le reçoivent à la surface ou dans leur épaisseur, et partout il circule, chose admirable ! non sans doute au gré du hasard, mais conformément aux exigences des tissus, conformément à une loi dont il ne saurait décliner la puissance. C'est un va et vient perpétuel, un mouvement de rotation qui ne peut s'expliquer par la pesanteur, la capillarité ou l'agitation fébrillaire des membranes ; un mouvement qui se passe tout entier sous l'empire indéclinable de l'attraction, c'est-à-dire de cette force occulte qui se traduit dans les êtres organisés par la vitalité et ses nombreuses conséquences. »

L'auteur n'étant entré dans aucun développement sur cette pensée, que l'attraction est cette force occulte qui se traduit dans les êtres organisés par la vitalité et ses nom

breuses conséquences, je me contenterai de la livrer à vos réflexions.

Les preuves tirées de la chimie nous démontrent que le sang dans l'être vivant est doué de vie lui-même; il parle des expériences de Fontana, et cite l'opinion de M. Orfila, et termine par ces paroles : « Il est donc mis hors de doute par la chimie, par la physiologie et par les croyances populaires, que le sang est une liqueur essentiellement vivante, et que celui qui verse le sang du peuple verse en même temps sa vie. »

Dans la troisième section, l'auteur prouve d'une manière surabondante que le sang est le foyer de l'excitation générale des êtres; il tire ses preuves d'abord de considérations physiologiques, puis de faits pathologiques. Ainsi, considérant le rôle que joue le sang dans les différents tissus qu'il pénètre, et en proportion relative à leur degré de vitalité, il fait voir qu'il les anime, pour ainsi dire, par l'excitation incessante qu'il exerce sur eux. Il montre l'admirable sagesse de la nature qui fournit aux organes destinés à remplir les principales fonctions de l'économie, une somme plus ou moins considérable de sang et de vie, suivant leur importance et leur destination, et refuse l'un et l'autre aux tissus qui, servant d'enveloppe aux différentes parties du corps, et étant exposées à l'action d'excitants trop énergiques, deviendraient le siége d'inflammation s'ils étaient doués de sensibilité et de vie. Dans la série de faits pathologiques, il combat particulièrement l'emploi de la saignée et des sangsues; et ses raisons sont en général fortes et victorieuses.

Dans le quatrième chapitre intitulé : Conséquences de ce qui précède, l'auteur jette un regard rapide sur ce qu'il a dit dans les précédents; il fait voir que de toutes les différentes méthodes employées dans le traitement des maladies, celle par les émissions sanguines est la plus funeste et la plus désastreuse, et que l'homœopathie, non-[illegible]t par ses résultats, mais encore par sa manière d'[illegible] de beaucoup supérieure aux autres. « Elle ne [illegible] sang, [illegible] sous le spécieux prétexte d'arrêter [illegible] le mal

mais elle réchauffe et ranime la force vitale... elle l'élève au-dessus de la puissance morbifique... c'est une lutte qui s'établit au sein de l'être qui souffre, une sorte de corps à corps entre le principe morbifique d'une part, et les principes vital et médicamenteux de l'autre. »

Puis il reprend la discussion contre les partisans des émissions sanguines ; il les poursuit et les presse de ses arguments et de citations tirées des chefs de l'école ; il leur fait enfin voir que l'éclectisme, dans lequel ils se réfugient comme dans leur dernier retranchement, n'est que l'art de puiser dans toutes les doctrines et de n'en avoir aucune ; qu'il est en un mot la négation de tout principe.

En général, ce chapitre est remarquable par l'énergie de son style et la force de ses arguments.

Le cinquième chapitre est la conclusion de l'ouvrage. Après avoir dit, comme conclusion de l'ensemble de son travail, que le grand système des antiphlogistiques est en opposition flagrante avec la saine raison; que l'éclectisme est un leurre pour le médecin comme pour le malade, l'auteur entre dans une discussion entre la théorie des contraires et la loi des semblables, et il démontre avec évidence que cette dernière est seule vraie, rationnelle, et en harmonie avec la marche *que suit la nature*.

Il discute ensuite la question des doses infinitésimales : il prouve, par de nombreuses citations de faits, qu'on ne peut révoquer en doute l'action des impondérables ; et de cette démonstration, il conclut l'action réelle des médicaments dynamisés employés en homœopathie.

En résumé, je pense que cette brochure sera lue avec intérêt par les amis de l'homœopathie ; elle est écrite avec force, l'auteur y exprime ses convictions d'une manière énergique et consciencieuse ; et on y voit que son but serait atteint s'il pouvait les faire passer dans l'esprit de tous ses lecteurs.

Je propose à la Société de décider qu'une lettre sera écrite à M. le docteur Ginestet, pour le remercier de l'hommage qu'il a bien voulu lui faire de son travail.

Docteur Defert.

ALLOCUTION DE M. LE DOCTEUR LÉON SIMON A PROPOS DE LA FONDATION D'UN PRIX DE PATHOLOGIE.

Messieurs,

J'ai l'honneur de proposer à la Société de m'autoriser à fonder, à mes frais, un prix de la valeur de 300 fr., prix que je la prierai de décerner dans la dernière séance du mois de décembre 1848.

Le prix que je propose a pour objet la question suivante :

A L'AIDE DE QUELLE MÉTHODE PEUT-ON ARRIVER A CONSTITUER UN SYSTÈME DE PATHOLOGIE HOMŒOPATHIQUE?

QUEL RÔLE L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE EST-ELLE APPELÉE A JOUER DANS CE SYSTÈME?

Comme vous le voyez, messieurs, l'objet de la question posée est bien plus d'appeler les médecins de l'école homœopathique et même ceux de l'école allopathique, à discuter la méthode d'où devra jaillir un bon système de pathologie, que de les inviter à formuler ce système lui-même.

En homœopathie, tout système pathologique doit être conçu du point de vue de la pathologie, d'abord, et doit ensuite concorder avec les enseignements de la matière médicale, et avec ceux de la thérapeutique.

Or, avant d'atteindre aux solutions qui résulteront nécessairement de l'édification d'un semblable système, il m'a paru qu'il pouvait être utile, qu'il était même indispensable d'examiner et de discuter des principes appelés à fournir les solutions dont il s'agit.

Je ne partage pas l'opinion de ceux qui pensent qu'en homœopathie il ne faut pas songer à un travail de cette nature. Je ne crois pas, en effet, que le temps de la pathologie soit passé, ni que Hahnemann ait jamais entendu prescrire cet ordre de recherches. Je crois même que, dans ses écrits, il a

beaucoup fait à l'égard des études pathologiques ; je vais même jusqu'à penser qu'il a donné la majeure partie des principes d'où sortira un système pathologique vrai, c'est-à-dire, à la fois théorique et pratique. Si cette opinion rencontre des opposants ou des incrédules, je ne crois pas qu'il y ait à discuter avec eux autrement que ne le faisait Zénon, lorsqu'on lui niait le mouvement : il se mit à marcher.

Le prix que je propose a donc pour objet de solliciter les amis de l'homœopathie à porter leur attention sur une étude généralement négligée, et dont notre doctrine attend, selon moi, un nouvel essor et de nombreux et féconds développements.

Ce n'est pas tout.

L'absence d'un système pathologique avancé a été au nombre des causes qui ont empêché l'école allopathique d'examiner la doctrine de Hahnemann avec l'attention, l'impartialité et le soin qu'il était du devoir de cette école d'y apporter. La question posée devant entraîner l'examen des méthodes et des systèmes pathologiques généralement admis. Peut-être arriverons-nous à dissiper l'une des erreurs les plus grandes que l'allopathie nourrit et propage sur le compte de l'homœopathie.

Je sais, messieurs, quelles sont les difficultés d'un semblable sujet. Aussi, mon intention n'est-elle pas de réserver le prix que je fonde au mémoire qui résoudrait entièrement la question posée. S'il convient de tenir compte aux concurrents des difficultés du sujet, il est juste également d'encourager les efforts sérieux qui pourront être tentés.

Il y a plus :

Il existe, en homœopathie, une opinion que je crois fausse, laquelle consiste, ainsi que je l'ai indiqué, à professer l'inutilité et même le danger des études pathologiques faites pour elles-mêmes, d'abord, mais toujours en vue de la thérapeutique et de la matière médicale. Cette erreur n'a, selon moi, d'autre base qu'une vicieuse interprétation d'un principe vrai : le principe de l'individualisation absolue des maladies. Les partisans de cette opinion croient qu'il y a antagonisme absolu et nécessaire entre la systématisation pathologique et l'individualisation des cas morbides. Je pense que, loin de s'exclure, ces

deux faits doivent concorder; et ceux d'entre vous qui m'ont fait l'honneur d'assister à mes leçons, savent comment j'ai toujours envisagé le *diagnostic*, et les vues personnelles que je professe à cet égard. Il se pourrait, cependant, que quelqu'un entendît soutenir cette thèse, que cette systématisation pathologique est impossible ou même dangereuse en homœopathie. Si les raisons alléguées par le défenseur d'une telle opinion, tout étrange qu'elle soit, dénotaient plus de savoir et de talent que les mémoires présentés par ceux qui résoudraient la question posée dans un sens affirmatif, je demanderais que le prix fût adjugé à celui qui aurait soutenu la négative. Fonder un prix n'a pas pour objet de dicter une solution aux concurrents, mais de porter les recherches et les études des amis d'une doctrine sur des questions qui demandent à être débattues; or, celui qui aura fait faire un pas au problème posé, en quelque sens que ce pas ait été fait, mérite les encouragements de la Société! D'un autre côté, la Société réserve son jugement, et jamais de mémoire couronné ne peut être considéré comme étant l'expression de son opinion.

C'est ainsi, je le crois du moins, qu'il est possible de concilier les droits du libre examen avec les devoirs dérivant du respect pour l'autorité de principes qui doivent être universellement admis, sous peine de renier la doctrine qu'on a embrassée. Donnons, comme nous l'avons toujours fait jusqu'ici, au libre examen sa place légitime, reconnaissons qu'il a des droits, mais des droits subordonnés à l'autorité des principes sans lesquels l'homœopathie n'est plus elle-même.

Je désire enfin, messieurs, qu'en dehors des membres de la Société que vous appellerez à former le jury d'examen, tous ses membres soient aptes à concourir. Le nombre des homœopathes n'est pas tellement considérable, que nous ayons à restreindre celui des concurrents.

Dans un an, messieurs, je devrai, aux termes des règlements, renoncer à l'honneur de présider à vos travaux. Comme président actuel de la Société et comme fondant le prix, vous comprenez que je ne puis accepter de faire partie du jury d'examen.

Les mémoires relatifs au concours que je propose devront être remis au secrétariat de la Société avant le 1er novembre prochain ; ce terme est de rigueur. Pour le reste des conditions du concours, la Société se renfermera, je pense, dans celles qui sont d'usage, elle exigera que les mémoires écrits en français, latin, anglais, allemand, italien ou espagnol, portent une devise qui sera répétée dans un billet cacheté.

La Société adopte le sujet de prix proposé par M. Léon Simon, *et les* conditions de concours ci-dessus indiquées.

COMITÉ DE MATIÈRE MÉDICALE.

PROGRAMME.

Au moment d'entreprendre la publication que la Société hahnemannienne nous a confiée, nous dirons à nos confrères les motifs qui nous font agir, et le but que nous nous proposons.

Réunir dans un même ouvrage les pathogénésies répandues dans des recueils divers ; pathogénésies qui ne se trouvent ni dans le *Traité de matière médicale pure*, ni dans le *Traité des maladies chroniques*, de Hahnemann. Voilà notre but.

L'utilité de ce travail sera sentie de tous, car tous nous avons eu à souffrir, pour la pratique et pour l'étude, du peu de méthode qui avait présidé, jusqu'ici, aux publications de ce genre.

En France, les effets purs de plusieurs médicaments ont été, il est vrai, réunis dans la *Bibliothèque de Genève*, dans les *Archives* et dans le *Journal rédigé par MM. Léon Simon et Curie* ; mais ces collections sont loin de contenir toutes les richesses que la studieuse Allemagne a su réunir, et surtout

elles ne sauraient posséder l'histoire d'un grand nombre de substances étudiées depuis peu.

Nous devons donc le reconnaître, l'homœopathie française n'a pas en sa possession toutes les données nécessaires. Un certain nombre de médicaments ne lui sont connus que par extraits, et quant aux autres, réunis sans ordre, sans méthode, et, se trouvant épars au milieu de mémoires divers, ils ne peuvent être consultés aussi souvent que l'intérêt de la pratique pourrait l'exiger.

Combler cette lacune en traduisant toutes les pathogénésies qui ne l'ont pas encore été, en vérifiant le texte de celles que nous connaissons déjà, telle est l'intention de la Société hahnemannienne, tel est le but vers lequel nous devons marcher.

Nous n'avons donc pas l'intention d'offrir aux homœopathes une série d'expériences nouvelles faites sur des médicaments nouveaux ; nous n'avons pas non plus la prétention de résoudre, pour chacun d'eux, la question si difficile et si importante de leur caractéristique. Notre tâche est plus simple, elle consiste à traduire les travaux de nos confrères d'Allemagne, puis à classer les matériaux nombreux qu'ils ont accumulés. En agissant ainsi, nous élèverons une sorte de monument à la matière médicale, nous le ferons sans altérer les textes, sans les modifier, sans chercher à les corriger ou à les accroître encore, nous serons traducteurs, compilateurs et rien de plus.

Nous formerons ainsi, tel est au moins notre désir, un recueil où le praticien pourra facilement rencontrer le médicament qu'il a besoin de vérifier, où le savant trouvera réunis les matériaux qu'il lui sera loisible de comparer, de systématiser suivant l'intention qui l'anime, et d'après la méthode qui le dirige.

Il était donc important de fixer, avant tout, l'ordre suivant lequel ces travaux seraient distribués. L'ordre alphabétique était le plus simple, le plus naturel ; c'est celui que nous avons adopté.

Nous réunirons donc ainsi les pathogénésies de cent cinquante médicaments au moins, qui tous sont connus en Allemagne ; dont le manuel de notre honorable collègue, le doc-

teur Jahr, nous présente des extraits habilement conçus; mais parfois insuffisants. Nous aurons le soin d'ajouter à ce travail toutes les connaissances nouvelles qui pourront nous parvenir pendant le cours de la publication.

Lorsque plusieurs expérimentateurs auront étudié le même médicament, nous réunirons en une seule les diverses symptomatologies qu'ils auront publiées, en laissant à chaque symptôme le nom de son auteur.

Une question plus importante a dû aussi attirer notre attention : nous voulons parler de la classification des symptômes eux-mêmes. Il nous a été naturellement indiqué par la manière dont les homœopathes comprennent l'action déployée par les médicaments sur l'organisme vivant. Nous n'avons pu oublier que Hahnemann la regarde comme essentiellement dynamique, et qu'il considère ces symptômes locaux comme le résultat du trouble apporté dans le jeu de notre force vitale par les médicaments. Les symptômes généraux et dynamiques seront donc placés en première ligne; ceux de la fièvre, du sommeil, du moral, devront occuper le premier rang; puis viendront les symptômes qui se développent plus spécialement sur tel ou tel tissu, sur tel appareil, sur tel organe.

Mais ici une difficulté se présente : des symptômes analogues se montrant sur les diverses régions où se rencontre un même tissu, souvent on sépare ce qui devrait être réuni. Pour la peau, par exemple, si le médicament développe son action sur le cuir chevelu, ses effets sont rangés parmi ceux qu'il a propriété de produire du côté de la tête, ils sont placés à côté des vertiges et de la céphalalgie. Tandis que s'il déploie son action vers les téguments des membres inférieurs, ses effets sont confondus avec les troubles de la locomotion.

Ces exemples font suffisamment sentir qu'une nouvelle classification des symptômes d'abord, suivant les tissus; puis, suivant les appareils; enfin, suivant les organes, présenterait un avantage réel; mais le comité de matière médicale n'a pas pas cru devoir intervertir, à ce point, l'ordre suivi par la majorité des expérimentateurs et par Hahnemann lui-même. Agir ainsi, c'eût été non-seulement traduire, mais aussi boule-

verser les travaux qu'il fallait seulement réunir ; c'eût été aller au delà de la pensée de la Société hahnemannienne ; et nous avons dû y renoncer.

Cependant il était de notre devoir de chercher à nous rapprocher de cet ordre plus naturel ; Hering nous avait donné le moyen d'y parvenir, en ajoutant, après chacun de ces symptômes, les numéros de ceux qui lui correspondent dans les autres régions. Ainsi, après avoir donné les symptômes de l'éruption développés par le lachesis sur le cuir chevelu, il ajoute les numéros de ceux où est décrite l'éruption que ce même agent développe sur le visage, sur les membres, etc.

Nous imiterons la marche que cet habile observateur a lui-même tracée ; et nous suppléerons ainsi à ce que peut avoir de défectueux la méthode adoptée depuis Hahnemann.

Le comité de matière médicale a voulu en même temps se garantir contre les erreurs involontaires qui se glissent parfois dans les traductions ; et, il a décidé que chacune d'elles serait faite par un de ses membres et vérifiée par un autre. En agissant ainsi, il a voulu donner une garantie de plus aux homœopathes, ce qui était indispensable dans un travail aussi important, et dans lequel la moindre erreur peut entraîner à des conséquences si embarrassantes pour le praticien, si redoutables pour l'avenir de l'homœopathie.

Nous ne pouvons dissimuler que notre tâche est lourde, remplie de difficultés et de peines, aussi espérons-nous que ceux de nos confrères qui se sont occupés de semblables travaux, voudront bien nous venir en aide pour une publication aussi intéressante et aussi utile pour les homœopathes.

Le comité de matière médicale publiera prochainement la liste des médicaments que contiendra la *Bibliothèque de matière médicale*, qui est destinée à faire suite aux travaux de Hahnemann sur ce sujet, c'est dire qu'elle comprendra tous les médicaments étudiés par Hering, Gross, Stapf, Hartlaub et Trincks, Wahle, Helbig, Hesse, etc., etc., lesquels ont, pour la plupart, suivi les expériences de notre maître, et lui ont souvent prêté un généreux concours ; recevant ainsi et ses préceptes et son exemple.

Bientôt le comité de matière médicale publiera la liste des médicaments dont il se propose de donner une traduction fidèle, dans laquelle l'idée sera respectée ; mais qui devra présenter plus d'unité et plus de précision que toutes les traductions publiées jusqu'à ce jour.

La Société hahnemannienne, désirant faire paraître ce travail aussi promptement que possible, a décidé d'ajouter à son journal une feuille, tous les mois, c'est-à-dire qu'elle publiera à l'avenir des numéros de six feuilles d'impression et même de sept, lorsque l'abondance des matières l'y obligera. La Société, en augmentant l'étendue de sa publication, n'a rien voulu changer à ses conditions d'abonnement, et elle est heureuse de pouvoir ainsi offrir aux homœopathes une publication aussi utile que celle de cette espèce de complément des travaux de Hahnemann en matière médicale.

Nous le répétons, la liste des médicaments contenus dans ce travail sera bientôt publiée ; aujourd'hui, nous nous bornerons à soumettre notre programme à l'attention et au jugement de nos confrères.

MOROCHE, PERRY, UZAC, GEORGES WEBER et LÉON SIMON fils.

TRAITÉ DE LA PHARMACODYNAMIE (1),

Par le docteur Ph. Fr. Guill. Vogt, professeur de nosologie, de thérapeutique et de clinique à l'Académie de médecine de Berne, membre de l'Académie impériale et royale à Pesth, de la Société d'histoire naturelle et de médecine de Heidelberg, de la Société physico-médicale d'Erlangen, de la Société naturaliste de Senkenberg, à Francfort-sur-Mein, et de la Société helvétique des sciences naturelles ; traduit de l'allemand par Georges Weber, pharmacien, membre de la Société hahnemannienne de Paris, et K..., docteur en médecine.

INTRODUCTION.

§ 1.

Les manifestations de la vie ou phénomènes organiques peuvent être considérés comme une réaction incessante de l'organisme, pour se conserver et se maintenir contre les influences du monde extérieur.

Une force ou agent intérieur et un agent extérieur sont donc les conditions qui déterminent tous les phénomènes organiques. Le facteur ou agent extérieur est constitué par l'ensemble des influences physiques ; le facteur intérieur est la source de tous les phénomènes organiques, ou, en d'autres termes, l'*agent vital*, agent qui, lui-même, ne se révèle que par l'influence de l'agent extérieur.

§ 2.

Il en résulte que toutes les phases de l'évolution organique

(1) La Société hahnemannienne, en publiant le travail qu'on va lire, se réserve de le juger, et, à cet effet, elle a chargé M. le docteur Léon Simon de présenter un rapport sur la remarquable introduction de l'ouvrage du docteur Vogt. Le rapport de M. Léon Simon sera nécessairement publié à la suite de ce travail. Les vues très-remarquables et parfois originales du docteur Vogt méritent d'être connues des homœopathes aussi bien que des allopathes ; les uns et les autres devant y puiser une instruction neuve et solide.

sont le produit de ces deux facteurs, et que, par conséquent, toute évolution normale, comme aussi tout phénomène anormal, s'opère sous leur influence.

§ 3.

Le facteur interne ou agent vital est *un*, *immuable* et *indéfinissable;* le facteur externe est susceptible d'être défini et d'être réglé dans son influence sur le facteur interne, de manière à opérer telle ou telle modification dans les phénomènes organiques.

§ 4.

Toutes les fois qu'il s'agit, pour le médecin, d'imprimer aux phénomènes anormaux (morbides) un retour vers l'état normal (la santé), cela n'est possible qu'autant qu'il pourra disposer du facteur externe, en déterminer exactement et régulariser l'action sur le facteur interne, de manière à modifier le produit de l'influence réciproque de ces deux facteurs.

§ 5.

Tous les agents extérieurs employés par le médecin, dans la vue d'effectuer le retour de l'état morbide à la santé, et qui opèrent ce résultat, s'appellent *médicaments*, parce qu'ils se comportent, à cet égard, comme des moyens appropriés à leur *but*.

§ 6.

Les médicaments ne peuvent être que des agents ou puissances pris dans le monde extérieur, ayant la faculté d'exercer une certaine influence sur les manifestations vitales. — On ne peut pas ranger dans la catégorie des médicaments les actions organiques mêmes, comme, par exemple, celles des organes sains sur les organes malades, etc., parce que ces influences sont elles-mêmes déjà le produit des deux facteurs *interne* et *externe* réunis, et non point seulement du facteur externe. Elles se comportent, à l'égard de l'organisme, de la même façon que l'*action* des médicaments proprement dits, ou appartiennent à ce qu'on appelle *force médicatrice* de la nature.

des médicaments, de leur préparation, de leurs effets sur l'organisme et de leurs usages. En conséquence on la divise :

a. En *pharmacognosie*, qui traite des médicaments dans leurs rapports entre eux, au point de vue de leurs caractères, comme objets d'histoire naturelle, et comprend tout ce qui est relatif à la connaissance particulière des corps au point de vue de leurs propriétés physiques et chimiques. (*Physiographie des médicaments*, *histoire des drogues*, *connaissance des marchandises* sous le rapport commercial, *chimie pharmaceutique et matière médicale chimique.*)

b. En *pharmacie*, qui enseigne la préparation des médicaments bruts, leurs mélanges et combinaisons, comme cela se pratique dans les officines, etc.

c. En *pharmacodynamie*, qui a pour objet l'étude de l'action et l'emploi des médicaments dans telle ou telle forme morbide.

§ 14.

C'est de cette dernière science que nous nous proposons de traiter dans cet ouvrage. — LA PHARMACODYNAMIE a pour objet D'EXPOSER L'INFLUENCE QU'UN MÉDICAMENT EXERCE SUR L'ORGANISME VIVANT, DANS SES DIFFÉRENTES MODIFICATIONS, ET D'INDIQUER DANS QUELLES MALADIES ET DANS QUELLES CONDITIONS CETTE INFLUENCE PEUT DEVENIR CURATIVE POUR L'ORGANISME MALADE. — La pharmacodynamie a donc un côté *physiologique* dans lequel on démontre les modifications internes et externes de la vie organique produites par les médicaments, sans égard pour certaines maladies ; et le développement de cette action selon le mode d'application des médicaments ; et un côté *pratique*, qui traite de l'action des médicaments dans certaines maladies, et du développement de cette action selon le mode d'application des médicaments. — Ces deux côtés de la *pharmacodynamie* se doivent éclaircir mutuellement, si l'on veut en faire un exposé net et complet et la faire servir à un but utile.

§ 15.

La pharmacodynamie est sans contredit la branche la plus

importante, la plus élevée de la pharmacologie générale, en ce qu'elle couronne et clôt dignement les études empiriques d'histoire naturelle des corps médicamenteux : elle entre immédiatement dans le domaine théorique de l'art de guérir, et s'identifie avec ce dernier, parce que lui-même se complète par la thérapeutique. La pharmacodynamie a pour objet l'étude de l'action des médicaments, et, de la connaissance de cette action elle déduit les applications thérapeutiques.

§ 16.

Il résulte de ce que nous venons de dire que la pharmacodynamie, pour être bien comprise de l'élève, suppose, au préalable, d'une part, la connaissance exacte de l'histoire naturelle des corps médicamenteux, et, de l'autre, la connaissance de l'organisme humain et des modifications qu'il peut offrir. Or, comme la connaissance complète des différents états de l'organisme suppose aussi la connaissance exacte de toutes les maladies et des mouvements vitaux qui se présentent dans la convalescence et pendant la guérison, l'on comprend que l'étude de la thérapeutique générale, ainsi que celle de la pathologie tout entière, doive précéder celle de la pharmacodynamie. Cependant on réunit en général l'étude de la pathologie spéciale à la thérapeutique spéciale, laquelle doit être nécessairement précédée de la pharmacodynamie. C'est pourquoi l'étude de cette dernière doit être commencée avant celle de la thérapeutique et de la pathologie spéciales, mais continuée et achevée après ces deux sciences.

§ 17.

La valeur scientifique de la pharmacodynamie est absolument égale à celle de la thérapeutique. Elle se compose d'une série de notions empiriques basées sur des expériences certaines, incontestables. Ce n'est pas une raison pour qu'on la considère comme un amas de faits isolés, entassés sans ordre. Dans ce cas, ce ne serait pas une science, mais une simple ébauche insuffisante, qui ne permettrait pas de distinguer le vrai du faux. Elle doit donc savoir ramener à des règles fixes

et positives toute la masse de faits provenant de l'expérience passée, coordonner ces matériaux d'après les lois de la médecine générale et de toutes les autres sciences, et en élever un édifice régulier débarrassé de tout échafaudage inutile.

Elle aura d'autant plus de valeur qu'elle réunira plus d'exactitude dans sa constitution scientifique à une démonstration expérimentale plus rigoureuse. — Toute tentative pour constituer la pharmacodynamie *à priori* comme science pure et simple, en négligeant l'expérience, est nécessairement inutile et dangereuse : *inutile*, parce qu'elle ne fournit aucune donnée pratique ; *dangereuse*, parce que les hypothèses abstraites s'érigent facilement en dogmes et mènent aux fausses déductions.

§ 18.

La valeur de la pharmacodynamie en médecine consiste surtout à faciliter la connaissance de tout ce qui est relatif à l'art de guérir. Elle apprend pourquoi, dans un cas donné, telle substance trouve son emploi, et pose des limites à l'arbitraire si pernicieux, au hasard et aux tâtonnements dans le choix des moyens à employer dans le traitement des maladies. Par ces motifs, elle est indispensable à tout médecin rationnel.

PHARMACODYNAMIE GÉNÉRALE.

§ 19.

On considère, en général, comme *effets* d'un médicament les phénomènes organiques survenus après l'ingestion d'un médicament, effets qui n'auraient pas eu lieu sans cette ingestion. Le but de la *pharmacodynamie générale* est d'étudier ces effets médicamenteux d'une manière générale. Le domaine de cette science est donc plus ou moins étendu ou restreint, suivant qu'on y veut comprendre ou en exclure certaines considérations qui sont du ressort de la pharmacodynamie spéciale, telles que les considérations générales sur des ordres et des classes entières des médicaments. Nous ne traitons ici

que des rapports généraux des médicaments avec l'organisme humain, soumettant à un examen spécial les principes généraux qui doivent servir de guides dans toutes les applications particulières.

CHAPITRE I.

DE LA FORCE DU MÉDICAMENT.

§ 20.

La première chose que l'on exige dans un effet médicamenteux, c'est que le remède agisse comme tel, d'une façon déterminée, sur la vie de l'organisme; c'est pourquoi il est urgent de répondre préalablement à cette question : *Qu'est-ce en général que cette action des médicaments?*

§ 21.

Jusqu'à ce jour, en répondant à cette question, l'on n'a pas toujours suffisamment tenu compte de la différence qu'il y a entre l'action *primitive*, la première impression du médicament sur le corps vivant, et son action *secondaire*, c'est-à-dire le résultat ultérieur de son ingestion ; on les a souvent prises l'une pour l'autre, surtout en confondant ces phénomènes de *la première impression* avec ceux de l'action définitive. Cette confusion a nécessairement embrouillé les questions et amené des disputes, qu'on eût facilement évitées en envisageant les choses à leur véritable point de vue.

§ 22.

Mais on commettait surtout la faute d'attribuer aux médicaments des propriétés ou *forces* spécifiques, toujours les mêmes dans toutes les circonstances et dans leurs rapports les plus divers, tant avec les corps vivants qu'avec les corps inorganiques. Il est indubitable que le médicament (corps mort) ne développe ses propriétés que dans son conflit avec d'autres corps, et que la nature de son effet ne dépend pas seulement de la constitution du médicament, mais encore de celle du corps avec lequel il est mis en contact.

§ 25.

On a généralement prétendu jusqu'à ce jour que les médicaments pouvaient agir de différentes façons sur l'organisme; que leur influence pouvait être ou *mécanique*, c'est-à-dire, agir par sa pesanteur, sa forme, ses mouvements, etc., ou *chimique*, en agissant par ses combinaisons avec l'organisme vivant, ou *dynamique*, en exerçant une action *sui generis*, inexplicable dans sa nature, ou enfin *chimico-dynamique*, etc. Toutes ces assertions sont vraies, tant qu'il ne s'agit que de l'action *primitive* des médicaments ; mais elles s'écartent plus ou moins de la vérité toutes les fois qu'on veut parler de leur action *définitive*, c'est-à-dire, de celle qu'ils développent au delà des points avec lesquels ils sont mis en contact immédiat.

§ 24.

L'action du médicament est *mécanique*, lorsqu'il a pour effet d'opérer, soit des solutions de continuité, soit des resserrements ou des dilatations. Les moyens compris dans l'*Acologie* offrent ce résultat, que réalisent encore un certain nombre de ceux qui sont du ressort de la *pharmacologie*. Mais on est allé plus loin, et l'on a voulu accorder une action mécanique à toutes les substances de cette dernière catégorie. Il s'agit donc d'examiner si cette action peut définitivement avoir lieu.

§ 25.

Le *mécanisme* proprement dit (lois de la mécanique), est en opposition directe avec la vie organique, de telle façon qu'il tend généralement à anéantir cette dernière, et qu'il y arrive effectivement, lorsque cette tendance vient à l'emporter sur la résistance de la vie organique. Celle-ci est donc en lutte permanente contre les influences mécaniques, pour maintenir son individualité, ou pour regagner ce que les influences physiques peuvent lui avoir fait perdre.

Il résulte de là que l'*effet* (action secondaire des médicaments) est un acte exclusivement propre à la vie organique, auquel acte les lois mécaniques ne participent en aucune façon.

Il en résulte de plus que, si une influence mécanique venait à dominer sur tout l'ensemble de l'organisme, la mort en serait la conséquence inévitable. Ce n'est que dans les cas où les forces mécaniques prédominent dans une partie restreinte de l'organisme, que la vie peut continuer et sauver son individualité; et alors, c'est l'importance de l'organe affecté qui décide des suites que cette lésion purement locale peut exercer sur le reste de l'économie.

§ 26.

Vouloir soutenir que l'influence mécanique des médicaments débute dans certaines parties du corps, pour de là se répandre dans tout l'organisme, c'est ravaler la vie organique à la condition d'une machine morte, et se mettre en opposition avec tous les principes d'une saine physiologie.

§ 27.

Jusqu'à ce jour on a généralement partagé l'opinion, pour la plupart des médicaments, qu'ils n'exerçaient pas seulement une action chimique lors de leur *première* impression sur l'organisme, mais que leur action *secondaire*, définitive, était également de nature chimique. En cela, on partait de cette idée fondamentale, à savoir : que « le médicament étant un corps non organisé, il ne pouvait agir que selon les lois qui régissent la matière brute; or, comme celle-ci est exclusivement soumise aux lois chimiques, il en résulte que l'activité ou force du médicament ne peut être qu'une force chimique. »

§ 28.

Cette théorie chimique pure est déjà en partie réfutée par la loi que nous avons formulée § 22, à savoir : que l'action d'un même médicament ne peut être identique dans deux cas différents, qu'alors que la matière ou le corps avec lequel il se trouve en contact présente les mêmes conditions. Cette théorie ne pourrait être vraie que dans le cas où l'organisme vivant présenterait également les mêmes caractères et propriétés que la matière inorganique, et où la vie organique ne

serait autre chose qu'un acte chimique incessamment produit et entretenu par l'influence du monde extérieur.

§ 29.

Cette hypothèse est cependant trop en opposition avec la science et l'expérience, pour qu'on puisse encore s'y arrêter : aujourd'hui l'on peut avancer hardiment et considérer comme définitivement établi qu'il n'y a aucune parité entre la vie de l'organisme et les actes chimiques. Aussi depuis longtemps le chimisme a-t-il cessé de régner en physiologie, il est même totalement oublié. — Puisque donc il est impossible de considérer l'action des médicaments ingérés dans l'organisme autrement que comme actes de la vie organique (voyez plus bas), il est inconcevable qu'on puisse encore exprimer, en pharmacodynamie, des principes dont la fausseté a été depuis longtemps démontrée par la physiologie. Si l'effet (action secondaire) du médicament est un acte vital, il est impossible que ce soit un acte chimique : donc, l'opinion qui voudrait faire envisager l'organisme comme une masse de substance inorganique, et l'effet des médicaments sur le corps vivant comme des phénomènes chimiques, cette opinion est certainement erronée.

§ 30.

En outre, quoiqu'une seule et même vie se meuve dans l'univers, elle nous apparaît néanmoins se développant dans deux directions opposées, la vie *organique* et la vie *inorganique*. Chacune tend naturellement à se maintenir dans son essence, et partout se met en opposition avec l'autre. La vie organique et la vie inorganique se montrent en opposition à l'instar des deux pôles de la pile voltaïque. Elles ne peuvent exister simultanément dans le même point; elles tendent à se subordonner réciproquement, de telle façon que l'une commence nécessairement son influence là où l'autre cesse. Donc partout où une influence chimique atteint un point quelconque de l'organisme, il arrive, ou bien que la vie organique cesse dans la partie attaquée, laquelle subit ensuite les lois de la na-

ture inorganique, elle meurt, et la matière privée de vie tombe dans le domaine absolu de l'action chimique ; ou bien l'action vitale se maintient contre l'influence chimique, laquelle cède à la prépondérance de l'action vitale. Cet axiome de physiologie a sa meilleure démonstration dans l'action locale des substances dites caustiques.

§ 31.

Pour se tirer d'embarras, les partisans du chimisme recourent dans bon nombre de circonstances à l'assertion suivante: l'organisme vivant est, à l'égard des corps du monde extérieur, le réactif le plus subtil ; à tel point, que des substances *indifférentes* vis-à-vis les réactifs chimiques sont souvent décomposées par le corps vivant, etc. Ils admettent ainsi des phénomènes chimiques dans l'intérieur du corps vivant, qui n'ont aucune analogie avec ceux de la chimie ordinaire. Mais ce seul aveu ne dit-il pas clairement que souvent les substances médicamenteuses ne réagissent pas dans le corps vivant suivant les lois de la chimie ordinaire, mais d'une manière toute différente?

§ 32.

On pourrait accumuler à l'infini les preuves de la fausseté du *chimisme*, s'il en valait la peine, et si les nombreux arguments qui déposent contre cette doctrine ne nous avaient déjà mené à la conclusion clairement exprimée dans le passage suivant : « La théorie du chimisme pur, qui considère l'organisme comme une masse inerte, avec laquelle les corps du monde extérieur se combinent selon les lois de la vie inorganique, est une hypothèse vide, dénuée de toute preuve, et doit être rejetée comme tout à fait insuffisante. »

§ 33.

Bon nombre de chimiâtres ont dès longtemps reconnu le côté faible de leur théorie et ont cherché à l'étayer d'une interprétation nouvelle. Ils prétendent que « l'action du médicament est purement *chimique*, mais celle de l'organisme est de nature *vitale ;* le conflit des deux influences est de nature

mixte, *chimico-vitale ;* l'effet (secondaire) du médicament est donc de nature *chimico-vitale.* » Quoique cette nouvelle théorie se rapproche beaucoup plus de la vérité, elle n'en est pas plus à l'abri des témoignages que nous avons accumulés contre la théorie chimique pure, parce qu'elle part de données également fausses ; mais comme elle réunit encore un grand nombre de partisans, et que d'ailleurs les preuves que nous avons à produire pour la combattre présentent beaucoup de points importants, nous croyons devoir l'examiner à fond. Voici ce qu'on avance en faveur de cette théorie :

§ 34.

1. « Il y a des substances absorbées dans les voies digestives et qui sont de nouveau éliminées par les organes de la sécrétion. Il faut donc que ces substances aient traversé l'organisme, qu'elles aient été assimilées. Or, s'il y a eu combinaison de ces corps avec la substance de l'organisme, il y a eu nécessairement influence réciproque, échange de matière dans cette combinaison, *et comme les corps assimilés ne peuvent réagir que chimiquement*, il faut bien qu'ils aient exercé sur le mélange organique une influence analogue à celle qu'ils exercent sur les corps ou substances du monde extérieur. »

§ 35.

On ne peut nier que certains corps inorganiques, dont la composition est tout à fait étrangère à celle de l'organisme, ne soient, d'une part, absorbés par les organes d'assimilation, et, de l'autre, éliminés par les organes excréteurs ; tels sont le mercure, le soufre, les huiles essentielles, l'assa fœtida, etc.

a. Mais si l'on en voulait conclure que, pendant leur trajet à travers l'organisme, ils exercent sur lui la même action que sur les corps inorganiques, il faudrait prouver d'abord que leur état n'a subi aucun changement pendant la durée de leur assimilation, qu'en un mot, leurs propriétés sont restées telles qu'on les retrouve dans le monde extérieur. Et, cependant, dans les nombreuses expériences faites par *Bergmann*, *Klaproth*, *Cruikshank* et beaucoup d'autres, et, dans ces derniers

temps, par *Schubarth* et *Cantu*, toutes les substances ne furent retrouvées que dans les organes d'assimilation et d'excrétion, tandis qu'on ne les retrouvait dans les autres tissus et dans le sang qu'en détruisant complétement ce liquide ou ces tissus, comme, par exemple, par la carbonisation ou l'incinération (1). Sans cette destruction complète, les meilleurs réactifs ne parviennent pas à y découvrir les corps hétérogènes. On a prétendu que, dans ces cas, les substances hétérogènes sont larvées ou à l'état latent. Cette explication, qui n'est rien moins que démontrée, peut être considérée comme un faux-fuyant. Il est probable que les substances en question ont été *décomposées* par suite de leur assimilation dans l'organisme vivant, qu'elles ont été réduites en *éléments* qui nous sont encore inconnus, et qu'en vertu de ces changements, ils ont perdu leurs caractères distinctifs (2). Les produits des sécrétions et leur composition chimique ne peuvent pas compter ici comme preuve, car plus les substances assimilées se rapprochent de l'élimination, plus aussi elles se rapprochent de la nature inorganique, de telle sorte qu'une fois excrétées, séparées de la vie organique, elles retombent en entier sous l'empire des lois physiques. Ainsi donc, les corps cités plus

(1) Voir encore les expériences sur les moyens de déceler l'arsenic, le fer, les sels de cuivre, etc., par Orfila, Flandin et Danger, etc. — *Note du traducteur*.

(2) Plusieurs expériences ont déjà démontré que certaines substances, reconnues jusqu'ici comme *corps simples*, sont évidemment composées. Lampadius a observé un dépôt de *calamine* (hydro-silicate de zinc) dans un haut fourneau où l'on faisait griller des minerais qui ne contenaient aucun vestige de zinc. John a constaté la présence d'une grande quantité de fer dans des lichens développés sur des pins, dont l'écorce ne renfermait aucune trace de ce métal; d'ailleurs le sol sur lequel venaient ces arbres ne contenait également aucun vestige de fer, etc. Pourquoi donc ne pas admettre que la manière d'être de beaucoup de substances dans l'organisme vivant diffère de ce qu'elle est dans le monde extérieur; pourquoi vouloir imposer la théorie chimique pour interpréter ces phénomènes, alors que l'organisme vivant nous offre une manière d'être particulière de beaucoup d'autres corps, dont la chimie est tout aussi impuissante de fournir l'explication?

haut, assimilés et éliminés comme nous l'avons dit, reprennent, dès le moment de leur excrétion, leurs caractères physiques et chimiques, en un mot, la manière d'être qui les distingue dans le monde extérieur, mais qui était tout autre pendant la durée de leur assimilation.

§ 56.

b. Mais quand même la chimie viendrait, après l'assimilation d'un corps extérieur, à en constater la présence, non-seulement dans les organes d'absorption et d'excrétion, mais encore dans les organes et tissus intermédiaires, cette découverte ne prouverait encore rien ; car toute opération chimique entraîne inévitablement la destruction de la vie organique. Et quand même on aurait retrouvé cette substance hétérogène dans toutes les parties de l'organisme, on ne l'aurait décelée que sur un corps privé de vie, c'est-à-dire, tombé dans le domaine des lois physiques. On n'en pourrait donc pas conclure que, pendant la vie, le corps hétérogène se trouvait dans les mêmes conditions. Car il se pourrait fort bien qu'après la cessation de la vie, il eût repris ses propriétés physico-chimiques, ou sa *manière d'être* dans le monde inorganique, quoiqu'il eût présenté une manière d'être différente pendant la durée de son assimilation

§ 57.

c. Mais en admettant même (ce que nous croyons avoir réfuté dans les § précédents) que les substances assimilées conservent pendant leur séjour dans l'organisme vivant les mêmes caractères que dans le monde inorganique, il ne serait pas prouvé pour cela qu'elles puissent réagir chimiquement : sans compter que, pour que deux corps se combinent chimiquement, il faut qu'ils soient privés de vie (§ 22 et 2›), ce qui s'observe effectivement dans le corps humain après la mort, mais jamais durant la vie (§ 50), on a dès longtemps démontré que les vies organique et inorganique ne peuvent exister simultanément. Il en résulte que si un corps du monde extérieur pouvait provoquer dans l'organisme une réaction chi-

mique, la vie serait anéantie, et certes chaque substance ingérée provoquerait la mort, du moment qu'elle réagirait chimiquement dans l'organisme.

§ 58.

2. « Le corps vivant puise sa substance dans le monde extérieur, c'est pour cela que la composition organique se règle plus ou moins sur la nature des substances du dehors que l'organisme s'est assimilées. Or, si les aliments de telle et telle nature ont le pouvoir de modifier la composition de la matière organique, et que l'activité de l'organisme se module sur ces modifications, il est évident que les médicaments agissent aussi par les changements qu'ils impriment à cette même matière, et, par suite, à l'activité organique. »

§ 59.

Quoique cette assertion se trouve déjà réfutée par ce qui précède, nous croyons cependant utile d'y ajouter encore les considérations suivantes : On ne peut nier que l'organisme ne puise sa substance dans le monde extérieur ; mais

a. Il n'est aucunement prouvé que la composition de ses parties solides, non excrétées, soit modifiée par la nature des substances, tant alimentaires que médicamenteuses qu'il prend dans le monde extérieur; au contraire, il ne se contente pas de les absorber, il les convertit en sa propre substance, il les *animalise ;* de là vient que la matière organique présente une si remarquable analogie de composition, tant chez l'homme que chez tous les êtres à sang chaud, malgré l'extrême différence des corps dont ils se nourrissent ; mais les excrétions des différents animaux offrent de grandes variétés, dépendantes des particularités de leur organisation ou de la différence des aliments dont ils se nourrissent. Ceci vient encore confirmer ce que nous avons dit plus haut (§ 55), que la matière du monde extérieur disparaît au moment de son assimilation, qu'elle est entièrement décomposée, mais, qu'après son élimination, de matière animalisée et vivante qu'elle était, elle se recompose et reprend ses propriétés inorganiques.

§ 40.

b. Mais en accordant même que la substance du médicament puisse modifier la composition chimique de la matière vivante (ce dont nous venons de démontrer le peu de fondement), et sans tenir compte des arguments produits plus haut (§ 28 et suivants) et qui s'appliquent également ici, il ne serait pas encore démontré que ces médicaments agissent en vertu de leurs propriétés chimiques. Cela supposerait une prédominance d'action de la matière animale sur l'activité vitale, et, cependant, le raisonnement aussi bien que l'expérience empirique démontrent la subordination de la matière à la vitalité,

§ 41.

c. Si l'action médicamenteuse était effectivement de cette nature, il faudrait toujours, pour obtenir un résultat quelconque, insister bien plus longtemps qu'on ne le fait sur l'administration du remède; car, quoique l'absorption se fasse assez rapidement, il faudrait que chaque substance fût absorbée en quantité suffisante, pour saturer l'organisme tout entier et en modifier la composition avant de pouvoir réaliser une action générale bien appréciable. Comment expliquerait-on, de cette manière, l'effet rapide des *diffusibles*, dont l'administration à petites doses produit souvent de si remarquables effets ?

§ 42.

3. « La qualité de chaque médicament dépend de la composition chimique et notamment de la constitution de son *principe actif*. Ici l'influence chimique du médicament devient incontestable; la chimie seule peut fournir des données exactes sur son mode spécial d'action. »

§ 43.

On ne peut disconvenir qu'il n'existe une assez grande analogie entre l'action des médicaments et les actions chimiques; car il est impossible de se figurer une force sans matière, aussi bien qu'on ne saurait se représenter une action de médi-

cament sans *matière médicamenteuse;* mais cette analogie ne prouve en aucune façon la nature chimique de l'action médicamenteuse. Elle fait bien entrevoir une certaine corrélation entre l'action des médicaments et leur composition matérielle, mais ne montre en aucune façon les rapports spéciaux qui existent entre la substance médicamenteuse et la vie organique. En outre, l'analyse chimique ne découvre jamais qu'*une* partie de la *qualité* d'un médicament; quelque importante que puisse être la connaissance de cette partie, elle ne peut néanmoins que donner une notion imparfaite de la constitution réelle du médicament et de ses propriétés, et encore moins fournir des données assez positives pour permettre d'en conclure sur ses vertus thérapeutiques.

§ 44.

Une réfutation plus longue des principales propositions chimiatriques nous mènerait trop loin. Ce sont toujours les mêmes arguments, ils peuvent se résumer comme suit :

§ 45.

Aucune réaction chimique n'est possible dans la sphère de la vie organique. Il est donc impossible que l'action du médicament, à partir du moment de l'assimilation jusqu'après l'*excrétion*, soit de nature chimique, par la raison qu'il y a incompatibilité entre la vie et les actions chimiques. Les médicaments ne peuvent exercer qu'une action purement *locale;* celle-ci attaque soit les substances inanimées en contact avec l'organisme, et notamment le contenu du tube digestif, l'urine, etc., ou bien elle s'attaque à l'organisme lui-même dans le point de contact et le modifie d'une manière relative ou absolue. Cette modification influe à son tour, à degrés variables, sur les différentes parties de l'organisme; ces variations dépendent, non d'une différence d'impression du médicament, mais du mode d'altération de la partie atteinte.

§ 46.

Les réactions chimico-vitales sont incompatibles avec la vie

organique ; les actions purement vitales sont seules possibles. Le seul accouplement de ces deux mots (chimico-vital) est déjà une contradiction flagrante, et partant sans signification. Cela ne peut que jeter de la confusion et donner une idée fausse de l'action médicamenteuse.

§ 47.

Par la même raison qu'il n'y a point d'action chimique dans l'organisme vivant, il ne peut y avoir non plus de neutralisation immédiate de l'action d'un médicament à l'aide d'un antidote. Cette neutralisation n'est possible que tant que le médicament n'est pas animalisé, c'est-à-dire, assimilé avec ses propriétés spécifiques à l'organisme vivant. C'est pour cela que les poisons ne peuvent être neutralisés que tant qu'ils séjournent encore dans l'estomac ou les intestins et qu'ils ne sont pas absorbés.

§ 48.

Quoique les substances du monde extérieur perdent leurs propriétés distinctes pendant la durée de leur assimilation, elles les reprennent au moment où elles sont éliminées ; il est donc très-possible qu'elles exercent une action chimique sur les produits des sécrétions qui séjournent encore dans l'organisme ; mais cette action n'est possible que quand ces produits sont eux-mêmes éliminés. C'est ainsi que l'on voit, par exemple, la potasse et les sels à acides végétaux, etc., donner lieu à une urine alcaline, tandis que les acides minéraux la rendent acide (Marcet et Woehler), quoique l'acidité ou l'alcalinité ne puissent exister dans l'intérieur de l'organisme sans compromettre la vie.

§ 49.

Sans compter que la théorie chimiatrique est généralement insuffisante, ses partisans n'ont pu jusqu'ici expliquer qu'un très-petit nombre d'effets médicamenteux, et ne l'ont pu faire qu'avec peine et artifice. La plupart du temps, ils sont forcés d'avouer que leur hypothèse est impuissante à fournir l'ex-

plication des phénomènes, et nous donnent des interprétations en l'air, sans vouloir ou sans en pouvoir discerner la cause véritable.

§ 50.

Reconnaissant le côté faible de la théorie chimique, on a eu recours, pour interpréter l'action des médicaments, à une troisième, la *théorie dynamique ;* mais celle-ci même n'a été qu'une sorte de pis-aller. En effet, ce n'est que dans les cas où l'on n'a pu expliquer l'action des médicaments par le *mécanisme* et le *chimisme* qu'on leur a prêté une action spéciale décorée du nom de *dynamique*. Même partout où l'on trouve place pour une interprétation mixte, chimico ou mécanico-dynamique, on dit que l'effet du médicament est mixte.

§ 51.

De ce qui précède, il résulte clairement que nous ne pouvons répondre d'une manière satisfaisante à cette question : « Quelle est la nature du principe actif des médicaments « (§ 23)? » mais qu'il faut établir en principe ce qui suit :

§ 52.

Tout médicament *une fois assimilé* a le pouvoir de développer une action spéciale sur l'organisme. Ce résultat n'est pas le produit d'une force inhérente au médicament ; il ne se manifeste que lors de la combinaison de celui-ci avec l'organisme vivant, ou, en d'autres termes, l'effet du médicament n'est que le produit de la réaction vitale. L'action médicamenteuse ne peut donc pas être envisagée comme ressortissant des lois qui régissent le monde inorganique, puisque dès l'instant où le médicament a été assimilé, qu'il est passé dans la sphère de l'activité vitale, il s'est entièrement soustrait à ces lois. L'effet d'un médicament étant toujours le résultat de deux forces (celle du médicament et celle qui est inhérente à l'organisme), forces que l'esprit peut se figurer séparées, mais qu'on ne peut jamais séparer en réalité, on comprend qu'une action propre, inhérente au médicament, est un être de raison

que l'observation exacte des faits comparés entre eux laisse à peine soupçonner. Puisque donc la force du médicament, c'est-à-dire, l'action spéciale que son ingestion provoque dans l'organisme, n'a aucun rapport avec les propriétés que la même substance manifeste dans le monde extérieur, mais qu'elle offre une plus grande analogie avec les forces qui régissent la vie organique, on ne saurait mieux qualifier l'action médicamenteuse qu'en la désignant sous le nom de FORCE DYNAMIQUE.

§ 53.

L'*activité* ou *force* de chaque médicament est d'une nature particulière *spécifique*. Ses résultats ne sont identiques qu'en cas d'identité morbide ; dans les cas contraires, les résultats peuvent offrir de l'analogie, mais jamais une identité parfaite. C'est aussi selon ce principe qu'il faut juger des *succédanés*. Ceux-ci peuvent offrir des résultats analogues à ceux du moyen principal (spécifique), mais jamais des effets identiques. Il ne faut donc pas rejeter à la légère des substances exotiques fort actives, et condamner sans examen notre immense arsenal pharmaceutique.

§ 54.

Cette vertu ou force spécifique du médicament est toujours la même, quelles que soient les conditions de l'organisme, quelle que soit la partie du corps qui ait absorbé le médicament; mais l'*effet* n'en est pas pour cela toujours identique, car il dépend encore de l'organisme vivant (voir plus bas), dont les différentes conditions ou manières d'être en général exercent aussi leur part d'influence. De plus, l'état de l'organe qui a absorbé le médicament, les rapports de cette partie du corps avec l'organisme en général, et l'influence qu'elle exerce sur d'autres organes, peuvent aussi faire varier l'effet médicamenteux.

§ 55.

La force spécifique d'un médicament simple est encore su-

jette à d'autres causes de variations, dépendant de la *quantité* et de la *qualité* de la substance ingérée.

§ 56.

Sous le rapport de la *quantité*, abstraction faite de la *qualité*, l'effet du médicament peut varier suivant la dose à laquelle il est administré. Dans les officines on a l'habitude de ne dispenser qu'au poids les quantités prescrites ; mais la quantité spéciale, si elle n'est pas divisée préalablement chez le pharmacien, se mesure chez les malades d'une autre manière, à savoir : par chopines, 16 onces (demi-litre), par gobelets, 3 à 4 onces (décilitre), par verres ou tasses, 2 à 3 onces (60 à 80 grammes), par cuillerées à bouche, demi-once (15 grammes), par cuillerées à café, 2 gros (8 à 10 grammes), et par gouttes. On se tromperait si on voulait évaluer chaque goutte = à 1 grain (5 centigrammes) : la forme du vase, la cohésion du liquide, sa pesanteur spécifique, font également varier le poids des gouttes. Cependant l'on compte en général pour les baumes, les sirops peu consistants, etc., 30 à 40 gouttes par gros (4 grammes), pour les acides étendus, 40 à 50 gouttes, pour les teintures, 70 à 80 gouttes, l'alcool, 80 à 90 gouttes, la liqueur anodine de Hoffmann (éther alcoolisé), 100 à 120 gouttes, et pour les naphthes, 150 à 200 gouttes. Quant aux poudres sèches, on les dispense aussi par pointe de couteau ou par cuillerées à café, dont le poids varie selon la densité de la poudre et selon la grandeur de la cuillerée ou du couteau, entre un demi-gros à un gros et demi (2 à 6 grammes). Les herbes sèches et espèces se dispensent par brassées (fascicules) = 1/2 once à 6 gros (15 ou 20 grammes), par pincées = 1 gros (4 grammes), etc.

§ 57.

La différence des doses produit également une différence des effets, tant sous le rapport des symptômes médicamenteux que sous celui de la force curative. Pour bien connaître et faire ressortir ces différences, il faut établir un certain nombre de degrés depuis l'effet le moins prononcé jusqu'au plus con-

sidérable ; noter à côté de chaque degré de l'action médicamenteuse les symptômes particuliers et leur signification physiologique, ainsi que le degré d'action curative. C'est ainsi, d'ailleurs, que cela se fait en pharmacodynamie spéciale, où l'on note l'effet des médicaments à très-petite, à moyenne et à haute dose. Ce n'est pas dans ce sens que l'on peut dire que la même substance, administrée à différentes doses, constitue des médicaments différents. Mais on se tromperait, si l'on en concluait que la *nature* même de l'action médicamenteuse est changée ; non, ce ne sont que différents degrés de la même action. Comme dans ces différents degrés d'action la force du médicament reste toujours la même au point de vue de la *quantité ;* comme, d'un autre côté, la force organique reste également de même nature et *qualité*, il est impossible d'attribuer les différences à autre chose qu'aux quantités variables du médicament.

§ 58.

N'oublions pas d'ailleurs que ces différences d'effet du médicament ne sont pas aussi nettement tranchées dans la nature qu'on le fait dans les livres. Chez les malades on n'observe qu'une gradation insensible ; mais pour la netteté d'une exposition scientifique, on a dû établir un certain nombre de points sur cette échelle de gradation, et grouper autour de chaque point les symptômes médicamenteux et l'action thérapeutique des différentes doses. De cette manière seulement il devient possible d'acquérir une idée juste de la différence de résultats dépendant de doses variables, et d'en déduire, par conséquent, des indications positives pour varier les doses suivant les cas particuliers. Pour que les investigations spéciales de la pharmacodynamie portent fruit, il faut qu'elles insistent précisément sur ces différents *degrés* de l'action médicamenteuse, d'autant plus qu'en négligeant ces considérations on retomberait dans la confusion physiologique et pratique de nos devanciers au sujet des effets variables d'un médicament.

§ 59.

Les effets du médicament étant variables, selon les doses,

celles-ci doivent être fixées conformément aux cas particuliers. Vouloir établir que telle substance ne pourra jamais être donnée au-dessus ou au-dessous de telle quantité ; prétendre qu'on ne peut guérir qu'à petite, moyenne ou à haute dose, peut avoir des suites aussi fâcheuses, qu'il est irrationnel de vouloir fixer d'avance la dose d'un médicament pour réaliser la guérison. Puisque donc la guérison dépend, d'une part, du choix du médicament à la dose convenable et, que, d'autre part, le degré d'action médicamenteuse ne dépend pas absolument de la dose à laquelle il est administré, il s'ensuit que la pharmacodynamie spéciale ne peut ni refuser absolument de fixer les doses, ni donner une mesure qui puisse servir de règle dans les cas spéciaux. Elle indique, à la vérité d'une manière générale, et d'après l'expérience, une petite, une moyenne et une haute dose pour chaque médicament, mais les chiffres qu'elle établit ne peuvent servir que de mesure approximative, devant être modifiés selon les circonstances.

§ 60.

Celui qui voudrait arriver à trouver la dose convenable d'un médicament dans un traitement quelconque, en commençant par la plus petite et augmentant graduellement, jusqu'à ce que l'effet produit lui fît voir qu'il a rencontré juste, celui-là n'*aboutirait* qu'à une routine déplorable, trop souvent funeste. Dès l'abord, il convient de donner la dose approximativement suffisante, sauf à l'augmenter ou diminuer selon les circonstances ultérieures. L'appréciation exacte de l'énergie du médicament, la forme sous laquelle on l'administre, ainsi que la connaissance de la constitution du malade et son degré d'impressionnabilité, doivent servir de guide pour établir à peu près le chiffre de la première dose, et, selon les résultats, fixer la dose définitive. On se base encore sur la nature de la maladie et sur sa marche, l'expérience ayant montré que telle ou telle forme morbide est heureusement modifiée par telle dose du médicament.

§ 61.

Les mêmes considérations s'appliquent à la fixation des

intervalles à mettre entre les doses. Ici également il faut consulter les cas particuliers, pour savoir s'il convient de les prolonger, ou si au contraire on doit rapprocher les doses. Nous ferons toutefois remarquer, en passant, qu'en général les substances dont la durée d'action passe vite, celles qui sont rapidement absorbées, ou données à petites doses, de même aussi, dans les maladies à marche rapide, les intervalles doivent être rapprochés; tandis qu'il convient de les prolonger dans les cas contraires.

(La suite au prochain numéro.)

SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE DE PARIS.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 18 OCTOBRE.

La correspondance apporte un numéro de la *Revue d'anthropologie catholique.*

M. Daleau fait un rapport verbal au nom de la commission nommée à l'occasion de la demande faite par M. Love, du titre de membre adjoint.

Sur les conclusions favorables de M. le rapporteur, la Société nomme M. Love membre adjoint résidant.

M. Léon Simon fils lit un mémoire sur les effets pathogénétiques des vapeurs d'éther; l'impression en est votée immédiatement.

SÉANCE DU 2 NOVEMBRE.

La correspondance imprimée apporte :

1° Le numéro d'octobre de la Société de médecine homœopathique de Paris;

2° Un numéro de la *Gazette médicale de Montpellier;*

3° Une brochure de M. Ginestet, de Niort, ayant pour titre: *De la vieille médecine et de ses dangers.* (M. Defert, rapporteur.)

La correspondance manuscrite apporte :

1° Une lettre de M. le docteur Giraud, qu'une indisposition subite empêchera d'assister à la séance. M. le secrétaire général prie la Société d'excuser cette absence involontaire. La Société charge M. Léon Simon de s'informer des nouvelles de M. le docteur Giraud, et de lui exprimer les regrets qu'elle a éprouvés en apprenant le motif de son absence ;

2° Une lettre de M. le docteur Perry, qui ne pourra assister à la séance, pour cause de maladie. M. Ledure est chargé d'aller s'informer de la santé de notre collègue, et de lui exprimer les regrets de la Société ;

3° Une lettre de M. Daleau, qui prie la Société d'excuser son absence, motivée sur des affaires personnelles ;

4° Une lettre de M. le docteur Malan, de Londres, lequel remercie la Société de lui avoir accordé le titre de membre correspondant ;

5° Un article bibliographique adressé par M. le docteur Croserio. (M. Hureau, rapporteur.)

6° Un article nécrologique sur le docteur Gross, par le même. (Renvoi au comité de rédaction.)

M. Léon Simon fils donne lecture du projet d'introduction destinée à commencer le troisième volume du journal, et rédigée par M. le secrétaire général, absent en ce moment.

Après une courte discussion, l'introduction est adoptée.

M. Weber lit une traduction de l'introduction à la Pharmacodynamie de Vogt. Le traducteur ajoute que l'œuvre du professeur allemand intéresse l'homœopathie, dont elle se rapproche en bien des endroits. Il croit qu'il serait utile de publier la partie dont il vient de donner lecture, et il promet de continuer ce travail, si la Société y consent.

M. Léon Simon croit bon de nommer un rapporteur, chargé d'examiner la traduction de M. Weber, et d'ajouter des notes critiques sur les idées de Vogt. Il lui semble, du reste, que la Pharmacodynamie offre aux homœopathes beaucoup d'intérêt, mais elle renferme des idées que la Société ne peut approuver, et qu'on doit critiquer en détail.

La Société adopte cette proposition, et remet la nomination

du rapporteur à la prochaine séance, dans laquelle M. Weber s'engage à lire la fin de son travail.

SÉANCE DU 15 NOVEMBRE.

La correspondance apporte :

1° Une lettre de M. le docteur Del Rio, secrétaire général de la Société hahnemannienne de Madrid, qui demande, en son nom et au nom de M. le docteur Nuñez, président de la même société, le titre de membre correspondant étranger pour le docteur Ciriaco Tegedor ;

2° Une lettre de M. Zacharie Giraud fils, qui demande le titre de membre adjoint.

La Société, faisant droit à ces deux demandes, nomme M. le docteur Ciriaco Tegedor membre correspondant étranger, et M. Zacharie Giraud membre adjoint résidant.

M. LE PRÉSIDENT, faisant remarquer que, d'après le règlement de comptes qui vient d'avoir lieu entre MM. le trésorier et le libraire de la Société, le journal se trouve dans un état prospère, propose de donner six feuilles par mois au lieu de cinq.

M. LÉON SIMON fils fait observer que grand nombre de médicaments ont été expérimentés depuis la publication de la *Matière médicale* et du *Traité des maladies chroniques*, de Hahnemann, qu'il serait à désirer que les pathogénésies de ces substances, se trouvant dispersées dans différents ouvrages qui sont loin d'être entre les mains de tous les homœopathes, fussent réunies dans une même publication à la portée de toutes les fortunes, propose, en conséquence, que cette sixième feuille à ajouter au journal soit consacrée à la publication de toutes ces pathogénésies éparses.

Cette double proposition ayant donné lieu à une discussion à laquelle prennent part MM. Léon Simon père, Léon Simon fils, Perry, Moroche et Giraud, la Société décide : 1° Que le journal, à dater du mois de décembre prochain, sera composé de six feuilles, dont deux seront consacrées à la publication des pathogénésies qui ne se trouvent pas dans les ouvrages de Hahnemann ; 2° qu'une septième feuille sera ajoutée, tous les deux mois, afin d'arriver plus vite au résultat désiré, et de

pouvoir offrir, chaque année, aux abonnés, un volume de pathogénésie composé de trente feuilles ; 3° que la Société se procurera tous les ouvrages allemands contenant quelques-unes de ces pathogénésies ; 4° enfin, qu'une commission sera chargée d'en faire la traduction.

Conformément à cette dernière décision, M. le président nomme MM. Perry, Léon Simon fils, Weber, Moroche et Uzac membres de la commission de traduction.

M. Léon Simon fils donne lecture d'une observation clinique sur une *Plaie du doigt médius*.

M. Perry demande pourquoi l'auteur considère le gonflement des gencives comme un symptôme secondaire de la psore, et ceux de la peau comme tertiaires.

M. Léon Simon fils répond qu'il l'a entendu enseigner, et qu'il est d'observation que les membranes muqueuses sont ordinairement affectées par suite de la rétrocession de la gale.

M. Perry remercie l'auteur, et dit que, sans vouloir nier la vérité de cette assertion, il interrogera sa pratique pour la vérifier.

M. Léon Simon père ajoute qu'en effet, depuis quatre ans, les idées sur lesquelles M. Perry demande des explications ont été professées par lui dans ses cours publics, et que, sans s'expliquer, aujourd'hui, sur l'ensemble du système qui a fait la matière de ses enseignements, il peut dire que les nombreuses formes pathologiques, auxquelles donne naissance le miasme psorique, ont été ramenées par lui aux trois états qui viennent d'être indiqués, en y ajoutant un quatrième qu'il a désigné sous la dénomination de quaternaire. Les maladies désorganisatrices, les transformations de tissu et les produits hétérologues doivent, selon lui, être rapportés à la psore quaternaire. M. Léon Simon termine en annonçant qu'il se propose de traiter fort au long cette question à la prochaine session du congrès, et que, dans ce but, il a posé la question relative au dynamisme vital, croyant pouvoir déduire du principe physiologique hahnemannien ses vues constitutives d'un système pathologique homœopathique.

M. Perry recommande la *calendula officinalis* (souci) dans

les plaies contuses, et dit qu'elle a été recommandée par feu le docteur Tiedze comme bien supérieure à l'*arnica*.

M. Love dit qu'en Angleterre cette substance est très-employée et qu'on en obtient les plus heureux résultats.

M. Love est chargé de faire un rapport sur le travail de M. Léon Simon fils.

M. Weber a la parole pour lire la suite de sa traduction de l'introduction à la Pharmacodynamie du docteur Vogt.

M. Weber étant indisposé, M. le président lit une partie de ce travail, dont la fin est renvoyée à la séance prochaine.

M. Leboucher donne lecture de deux lettres de M. Jal, de Saint-Pétersbourg, dans lesquelles l'auteur parle du choléra asiatique, et se plaint de ce que MM. Leboucher et Léon Simon, dans l'un des derniers numéros du journal de la Société, lui attribuent un mode d'administration des médicaments qui n'est pas le sien.

M. Léon Simon ne voit pas en quoi la lettre de M. Jal infirme ce qu'il a dit dans la séance du 7 décembre. M. Jal avoue lui-même se servir des basses dilutions dans le traitement des maladies aiguës; et M. Léon Simon a été consulté assez souvent par des malades russes pour être assuré que l'emploi des basses dilutions et des doses massives est un fait, sinon général, au moins très-commun en Russie. Ceci n'est point une critique, mais simplement de l'histoire. Il est facile de concevoir, en effet, que la différence d'habitudes hygiéniques et de climat entraîne avec elle des différences dans les usages et le chiffre des dilutions. Nous avons appris récemment qu'à Madrid on était arrivé à employer la 16000e dilution. Y aurait-il là encore à tenir compte des différences de climat et d'impressionnabilité pour les actions médicamenteuses? Le temps éclaircira toutes ces questions encore fort obscures, et qu'il est impossible aujourd'hui de résoudre définitivement.

M. Léon Simon dit que, pour son compte, convaincu comme il l'est qu'il est possible de guérir des maladies aiguës et chroniques très-graves avec les très-hautes dilutions, il n'a encore rien observé qui pût l'édifier complétement sur la préférence qu'il conviendrait d'accorder aux très-hautes dilutions

sur les dilutions ordinairement usitées. Les observations publiées à ce sujet laissent beaucoup à désirer, et il n'en connaît aucune qui prouve cette préférence. Beaucoup prouvent la possibilité de guérir avec les très-hautes dilutions. Ce point lui paraît acquis à la thérapeutique. M. Léon Simon dit avoir voulu, dans ces sortes d'expériences, comparer des termes homogènes. Il soigna en même temps deux femmes atteintes de carcinome utérin chez lesquelles était survenue une hémorragie utérine compromettante pour la vie des sujets ; chez l'une, l'hémorragie utérine fut palliativement arrêtée en huit heures avec *belladonna* à la 24ᵉ dilution ; et chez l'autre, les accidents cessèrent après l'administration du même médicament à la 2000ᵉ, au bout de six heures. On ne peut pas dire que, dans ces deux cas, l'hémorragie ait cessé d'elle-même, ainsi qu'il arrive souvent ; car ces deux malades avaient déjà éprouvé de semblables pertes qui ne cessaient jamais avant le quinzième jour chez la malade soulagée par la 2000ᵉ dilution, et avant le sixième jour chez celle qui prit la 24ᵉ dilution. Dans ces deux cas, les soins de M. Léon Simon furent réclamés aussitôt que l'hémorragie se présenta de nouveau. Evidemment, ici, l'effet palliatif était dû au médicament.

Au même temps, M. Léon Simon donnait ses soins à deux malades atteints de cette espèce de fièvre typhoïde que les anciens nommaient *febris nervosa versatilis*. L'un était une jeune fille de neuf ans, traitée par l'allopathie depuis vingt-deux jours; il lui donna *metallum album* à la 30ᵉ dilution, et au bout de vingt-quatre heures, la convalescence se prononça. L'autre était un homme de trente-quatre ans, il fut appelé au second jour de la maladie. *Metallum album* fut prescrit à la 800ᵉ dilution: au bout de trente heures il était en convalescence. Les partisans exclusifs des hautes dilutions ont recommandé de veiller avec plus de soin au bon choix des médicaments. Cette condition, religieusement observée, ne serait-elle pas pour quelque chose dans les guérisons publiées? Le temps décidera sur tous ces points.

Pour revenir à l'observation de M. Jal, M. Léon Simon croit pouvoir maintenir qu'en Russie la pratique dont il a parlé est générale. Il se souvient d'avoir été consulté par un riche sei-

gneur de Moscou. Sa femme voyageait avec une pharmacie aussi longue qu'une des banquettes de sa chaise de poste. Le coffre de cette banquette était rempli de fioles contenant tous les médicaments employés; aucun de ces médicaments ne s'élevait au-dessus de la 6e dilution. A la toux la plus légère, à la plus légère insomnie éprouvée par cette dame ou par l'un de ses enfants, six ou huit gouttes de teinture d'un médicament étaient données le matin, sauf à donner un autre médicament le soir, si la mère le jugeait nécessaire. Elle confirma M. Léon Simon dans l'opinion qu'il a émise, et se défendit d'obéir, en agissant ainsi, à ses vues personnelles.

M. Leboucher dit qu'il lui est arrivé d'administrer la 30e dilution d'un médicament sans rien obtenir, et que la guérison eut promptement lieu au moyen de la 1600e, mais que la source d'où lui vient cette dernière ne lui permet pas d'affirmer que ce soit son véritable chiffre.

M. Giraud dit que, d'après son expérience, les hautes dynamisations seraient plus susceptibles que les moyennes ou les basses de produire des aggravations, ainsi qu'il l'a plusieurs fois remarqué. Il cite comme un fait curieux et intéressant une forte aggravation produite par *silecea* 1000, qu'il laissa marcher pendant trente-six heures, et fit disparaître presque instantanément, au moyen de la 12e dilution du même médicament, qui devint son propre antidote.

M. Leboucher dit avoir obtenu le même résultat avec *sepia*.

SÉANCE EXTRAORDINAIRE DU 29 NOVEMBRE.

La correspondance apporte :

1° Une lettre de M. Uzac, qui est empêché, par la grippe, d'assister à la réunion ;

2° Une lettre de M. Moroche, qui, par suite d'un malheur domestique, se trouve dans le même cas ;

3° Une lettre de M. Deprez, propriétaire et maire à Aillant-sur-Milleron (Loiret), qui demande le titre de membre correspondant ;

4° Une lettre de M. Perrussel, de Nantes, contenant la copie d'un bref du pape en réponse à l'envoi de son ouvrage

ayant pour titre : *Le [illegible] au médecin*, bref que M. Perrussel prie la Société de vouloir insérer dans son journal.

La Société vote l'admission de M. Pepera comme membre correspondant, et charge son secrétaire de lui donner avis de cette nomination.

Sur la demande de M. Perrussel, après une courte discussion, dans laquelle M. Chancerel fait observer qu'il n'a pas été publié, dans le journal, de critique du livre de M. Perrussel, et que, par conséquent, il n'y a pas lieu d'y insérer une approbation quelconque, et sur la remarque de M. le président que le bref du pape n'est autre chose qu'une lettre de politesse, un simple accusé de réception, la Société décide que cette réponse ne sera pas imprimée dans le journal.

La correspondance apporte encore un numéro de la *Gazette médicale de Montpellier*, cinq numéros du *Giornale di medicina omiopatica*, le *Bulletin officiel de la Société hahnemannienne de Madrid*, un numéro de la *Gazette homœopathique de Bordeaux*, et enfin une brochure ayant pour titre : *Kinésithérapie*, ou traitement des maladies par le mouvement, selon la méthode de Ling, par le docteur Georgie. Cette brochure est écrite en français et accompagnée d'une lettre de l'auteur, qui demande un rapport sur son travail. M. Hème est nommé rapporteur.

M. Love fait un rapport sur une observation de M. Léon Simon fils, et conclut à son impression. — Adopté.

M. Defert donne lecture d'un rapport sur une brochure de M. Ginestet, de Niort, ayant pour titre : *La vieille médecine et ses dangers*, etc., et conclut à ce qu'on adresse une lettre de remercîments à l'auteur de ce travail.

M. Love demande l'impression, dans le journal, du rapport de M. Defert.

Les conclusions du rapport sont adoptées, et son insertion dans le journal est votée par la Société.

M. Perry donne lecture de quelques passages d'une lettre que lui a adressée le docteur Bourges sur l'état actuel de l'homœopathie dans quelques parties de l'Italie. En voici le résumé : Rome possède quelques homœopathes, dont le plus distingué et le plus occupé est le docteur Vahle. A Naples,

se trouvent sept ou huit homœopathes, entre lesquels se fait remarquer le docteur Romani, vieillard spirituel, plein de foi dans la nouvelle doctrine, mais que sa nature réservée, encore accrue par les persécutions qu'il a eu à essuyer de la part de ses anciens collègues, a rendu d'une circonspection exagérée. Les autres médecins homœopathes de Naples sont, pour la plupart, âgés et aussi réservés que Romani; ils ne forment point de société, ne publient aucun journal, et donnent pour motif de leur silence qu'ils se trouvent trop isolés pour rien entreprendre. Il n'en est pas de même en Sicile; là, les partisans de la nouvelle doctrine sont nombreux et entreprenants. Le gouvernement les a autorisés à se former en académie et à professer leur doctrine. Le seul journal que publie l'Italie est celui de M. Placci, de Genève. Enfin le journal de la Société hahnemannienne de Paris est fort goûté dans toute l'Italie, et considéré comme la fidèle expression de la nouvelle école.

Après cette communication épistolaire, M. Perry fait part à la Société de la nomination du docteur Nuñez comme médecin de la reine d'Espagne, et propose de l'annoncer dans le journal, comme témoignage des progrès que réalise l'homœopathie en Espagne. — Adopté.

M. le président fonde un prix de 300 fr. destiné à l'auteur du meilleur mémoire publié sur la question suivante : « A l'aide de quelle méthode peut-on arriver à établir un système de pathologie homœopathique? Quel rôle l'anatomie pathologique doit-elle jouer dans ce système? »

M. L. Simon propose de nommer une commission de trois membres, chargée d'examiner les mémoires et d'ouvrir le concours à tous les membres de la Société aussi bien qu'aux médecins qui lui sont étrangers. M. Perry fait observer que les membres de la commission se trouvant nécessairement exclus du concours, il convient de ne les nommer que le plus tard possible, afin de ne priver personne de la candidature au prix fondé par M. L. Simon.

La Société adopte le prix de M. le président, et décide que la commission ne sera instituée que le 1er novembre 1848, que tous les mémoires doivent parvenir à la Société à la date du

1er novembre 1848, et que le prix sera décerné dans la première séance de janvier 1849.

A l'occasion du choléra, dont les gazettes signalent la marche envahissante, et de la grippe qui règne épidémiquement à Paris, M. Leboucher demande si ceux qui ont observé en 1831 et 1832 ont remarqué que la grippe fût une immunité ou une circonstance aggravante vis-à-vis le choléra.

M. L. Simon se souvient que la grippe fut postérieure au choléra, et ne croit pas qu'on puisse la regarder comme ayant une influence bien avérée sur l'invasion de ce dernier.

VARIÉTÉS.

L'homœopathie continue ses progrès au Brésil, et les nouvelles que nous recevons du docteur Mürre sont trop satisfaisantes pour ne pas les faire connaître à nos lecteurs.. M. le docteur Martins vient de publier un ouvrage pour venger les homœopathes de l'accusation d'empoisonnement portée contre eux par le médecin de l'empereur du Brésil. Nous avons déjà vu comment nos confrères ont triomphé; nous ne reviendrons pas sur ce sujet.

Mais nous parlerons des travaux de l'école homœopathique de Rio-Janeiro. Chaque professeur y est chargé de faire un cours complet en trois ans; et cette année étant celle où chacun devait avoir rempli sa tâche, l'école a pu décerner des diplômes à ceux des élèves qui avaient suivi leur enseignement avec assiduité.

C'est la première fois que l'homœopathie peut offrir à la société des médecins formés par ses disciples, des hommes qui ont étudié avant d'aborder les difficultés de la pratique. L'école de Rio-Janeiro a donc bien mérité de l'homœopathie en donnant à sa cause des défenseurs éclairés.

L'homœopathie française attend avec impatience le moment où il lui sera permis d'étendre aussi son enseignement; mais les difficultés nombreuses s'opposent à la réalisation de ce projet, que poursuit avec activité la Société hahnemannienne.

Nos lois ne permettent pas de le réaliser encore, et nous sommes ainsi forcés de tenter quelques efforts individuels, lesquels mèneraient à de plus heureux résultats, s'il nous était possible de les réunir.

Heureux sont donc les homœopathes brésiliens, de pouvoir marcher plus hardiment dans la propagation des doctrines de Hahnemann ! Puissent-ils avoir toujours en vue l'homœopathie pure de tout alliage ! Qu'ils n'oublient pas, dans leurs luttes nombreuses et acharnées contre l'allopathie, qu'ils doivent chercher à détruire des préjugés, à renverser de fausses doctrines; qu'ils doivent répondre à l'injure par des arguments sérieux, à l'outrage et à la calomnie par une pratique attentive et par des travaux sérieux. Les disciples de Hahnemann applaudiront à leurs efforts et se réjouiront de leurs succès.

Ce n'était pas assez, pour nos confrères, de répandre dans un enseignement oral les doctrines de notre maître, ils ont compris que leurs cours ne pouvaient être accessibles à tous, et ils ont voulu cependant mettre chacun à même d'être juge entre eux et leurs ennemis ; ils ont pensé qu'il fallait s'adresser aux bons sentiments de la multitude et se livrer à son jugement, car ils savent que la voix du peuple est la voix de Dieu : *Vox populi*, *vox Dei*.

C'est dans cette intention que les professeurs de l'école homœopathique de Rio viennent de fonder un journal ayant pour titre : LA SCIENCIA, journal mensuel, où ils rendront compte de leurs travaux, où ils reproduiront une partie de leurs leçons, et où chacun pourra suivre la polémique contre l'ancienne école.

Le premier numéro, que nous avons sous les yeux, contient une leçon de M. L.-A. de Castro, chargé du cours d'*Astronomie et de Géologie*. Il est, sans doute, d'un haut intérêt d'étudier les révolutions des astres et surtout celles de notre globe, au point de vue de l'hygiène générale ; tel est le problème que s'est posé M. de Castro ; espérons qu'il atteindra le but élevé vers lequel il se dirige.

Plus loin (p. 71), nous rencontrons une leçon du professeur de physiologie, M. le docteur Martins. De tous temps on a considéré l'histoire de l'homme sain comme une prépara-

une indispensable à l'étude de l'homme malade; mais, jusqu'à Hahnemann, la physiologie, étant dépourvue de principes certains, vaguait au gré des caprices des hommes, subissant l'influence des doctrines philosophiques les plus en vogue. C'est ainsi que la vie devint un fait purement mécanique, sous l'influence des iatro-mathématiciens, tandis que les chimistes la regardaient comme une série de réactions, dont l'alchimie devait leur rendre compte, tentatives renouvelées de nos jours par les disciples de Lavoisier. Stahl essaya de réagir contre cette tendance en renvoyant à l'âme elle-même l'accomplissement de nos fonctions les plus végétatives, tandis que Haller et Bichat, après lui, tentèrent de matérialiser ce que l'animisme voulait spiritualiser. Le premier inventa l'*irritabilité*; le second créa les propriétés vitales; tous deux en firent des modes de la matière organisée. Hahnemann seul posa, comme principe essentiel, l'existence d'une puissance dynamique (lui-même a employé ce mot), laquelle est distincte de nos organes, tout en étant liée à eux. Cette puissance n'est pas l'âme raisonnable, comme Stahl le croyait; ce n'est pas non plus la matière, comme le veulent les organiciens; c'est une force une, immatérielle et spécifique, sans laquelle notre organisme ne peut *ni sentir, ni agir, ni rien faire pour sa propre conservation*. Telle est la pensée du maître; une physiologie *tout entière* en découle; nous espérons que le professeur de Rio saura la déduire, et nous souhaitons qu'il emploie la portion du journal qui lui sera confiée à développer cette partie de la science que les homœopathes n'ont pas encore abordée dans le détail.

Enfin le premier numéro de la *Sciencia* renferme une leçon prononcée par le docteur L.-A. de Castro, chargé du cours de *Philosophie médicale*; cette leçon est toute de polémique; le professeur appelle ses ennemis à un scientifique tournoi, à une discussion solennelle. Il paraît qu'au Brésil, comme en France, les allopathes n'osent pas aborder franchement la lutte; les uns étudient en silence et ne se prononcent pas nettement; les autres attaquent dans l'ombre: ils semblent craindre la lutte ouverte et le combat loyal; c'est au moins

ce qu'il est permis d'inférer du discours de M. de Castro.

Ce même auteur a également publié dans ce numéro un article, ayant pour titre l'homœopathie (V. p. 16), dans lequel il a reproduit une partie du mémoire présenté, sur le même sujet, par le docteur Wolf, député aux États de Hesse-Darmstadt, en 1833. Il y parle des progrès que fit l'homœopathie, en Allemagne, depuis que la diète adopta le travail du docteur Walf, et de l'importance que la doctrine hahnemannienne a prise à partir de ce moment.

Sous le titre *Institut homœopathique du Brésil* se trouve un compte rendu de la séance solennelle tenue à l'occasion de l'anniversaire de la mort de Hahnemann. C'est dans cette réunion que des diplômes ont été distribués aux élèves. Avant, le docteur Mürre a exposé, dans un discours éloquent, l'état actuel de l'homœopathie au Brésil, et la direction que suit l'institut qu'il dirige.

« La loi de 1833, a dit l'orateur, autorise le libre enseignement de la médecine; et elle a eu soin d'ajouter : *Sans opposition de la part des facultés*. Déjà le législateur, convaincu de la fausseté des anciens systèmes, semblait appeler la réforme salutaire de Hahnemann, et proposer, en donnant la liberté de l'enseignement, l'émancipation de la pratique que nous proclamons dans cette enceinte..... Malgré les persécutions, l'homœopathie possède actuellement une nouvelle patrie sur la terre hospitalière de *Santa-Cruz*..... Etudions, travaillons, soyons dignes de Hahnemann, et la protection des lois ne manquera pas à la jeunesse studieuse qui promet à l'empire une gloire plus durable que celle des conquêtes. »

Enfin, à l'article *nouvelles diverses*, se trouve l'annonce du droit que l'Autriche accorda, l'année dernière, aux homœopathes de distribuer eux-mêmes leurs médicaments.

Le journal brésilien nous promet aussi les pathogénésies de plusieurs médicaments nouveaux. Nous pouvons donc, d'après ce programme, regarder ce nouvel organe de l'homœopathie comme étant définitivement fondé. Espérons que ses rédacteurs le soutiendront avec le zèle et la prudence qui dirigent toutes leurs entreprises. C. C.

KYSTE PALPÉBRAL, TUMEUR CYSTIQUE OU ENKYSTÉE.

Mémoire présenté à messieurs les membres de la Société hahnemannienne, par M. Louis Simon, médecin.

Nous avons choisi ce sujet de préférence, dans la pensée de mieux mettre en évidence la valeur réelle de la pathologie nominale de l'école allopathique, si fière de son invention.

Avant d'entrer en matière, pénétrons-nous bien de la véritable signification des noms employés jusqu'à ce jour par nos devanciers pour désigner l'affection palpébrale qui nous occupe ici.

Il est évident, si nous sommes suffisamment bien éclairé sur l'étymologie grecque de ces trois mots : kyste, tumeur cystique ou enkystée, employés indistinctement par l'allopathie pour prouver la richesse de sa nomenclature, que ces diverses dénominations doivent exclusivement s'appliquer à toute affection qui se présente à notre observation sous la forme d'une vessie ou d'une vésicule. Cela est incontestable, et nous n'avons pas plus de prétention au mérite d'une telle découverte qu'aux avantages qu'elle peut offrir à ses inventeurs. Ce que nous croyons seulement pouvoir raisonnablement contester, c'est qu'on puisse sciemment comprendre dans le cadre descriptif de l'affection unique dont il s'agit présentement, les excroissances charnues, les tubérosités, les verrues, l'orgelet, voire même le ptérygion, tous de caractères anatomiques et pathologiques si différents de ceux du kyste proprement dit. Ce qui nous paraît non moins contestable encore, c'est qu'on puisse rationnellement opposer à ces affections diverses un traitement identique qui ne dispense jamais de l'opération qu'on avait primitivement eu la prétention de prévenir. Enfin, ce qui paraît tout aussi contestable que le

reste par tout médecin homœopathiste éclairé et adonné d'une manière plus spéciale à l'étude des maladies oculaires, c'est *l'efficacité réelle* des nombreux agents thérapeutiques allopathiques aussi inconsidérément préconisés. En effet, jamais un disciple éclairé d'Hahnemann ne commettra la faute grossière de confondre pêle-mêle, dans un chapitre consacré à la description du kyste et de son traitement, l'orgelet (ainsi appelé à cause de sa ressemblance avec le grain d'orge) de nature phlegmoneuse, furonculaire Il ne confondra pas davantage ce furoncle rouge, enflammé et excessivement douloureux, avec le ptérygion presque indolent, de couleur grise, occupant la conjonctive oculaire, sous la forme de drapeau de petite aile, d'onglet, comme l'indique son étymologie. Ce médecin, fidèle aux préceptes du maître, ne s'arrêtera nullement au nom de la maladie, et, tout en tenant bon compte de ses caractères extérieurs, il se mettra minutieusement à la recherche de l'étiologie, de la diathèse et de tous les symptômes généraux qui devront le conduire sûrement au diagnostic. Enfin, il ne perdra pas un temps précieux en nomenclature confuse, inexacte, en descriptions fausses et en indications thérapeutiques stériles qui laissent constamment dans l'ignorance et dans l'incertitude, et le pauvre malade aux prises avec son infirmité. Bref, il ne voudra pas, comme ses confrères de l'ancienne école, mériter le reproche si bien fondé d'Hahnemann : que jusqu'ici on s'est trop attaché au nom de la maladie et pas assez au traitement rationnel qui doit conduire à sa guérison radicale.

Toutefois, il faut convenir que si la pathologie nominale de l'école allopathique brille aux yeux de ses disciples fervents, sa thérapeutique ne reflète pas moins d'éclat. Qu'on en juge plutôt par la longue série des moyens suivants :

Émissions sanguines locales et générales, boissons délayantes, rafraîchissantes, émollientes, laxatives, purgatives, vomitives, fondantes, dépuratives et sudorifiques, pédiluves salés, acidulés ou synapisés, lotions ou fomentations émollientes, narcotiques, sédatives, astringentes ou rubéfiantes. Liniments, pommades ou emplâtres fondants, résolutifs, cataplasmes ou

tous autres moyens dits antipathiques, quoique en réalité on ignore complétement la cause et la nature propre de la maladie, ainsi que les effets pathogénétiques des agents thérapeutiques simples ou composés employés. Toujours même incertitude et même confusion, soit au point de vue pathologique, soit au point de vue du traitement Enfin, toujours prédominance marquée de la coutume routinière. On préfère voguer au milieu des ténèbres que d'utiliser le phare pour se diriger plus sûrement vers le port. On perd un temps précieux en conceptions futiles comme l'est une nomenclature, par exemple, puis on s'épuise en démonstrations et affirmations stériles dont l'expérience fait promptement justice. Pourtant, qu'advient-il de là? c'est que l'élève, plein de confiance d'abord pour la parole du maître, entre aveuglément dans la voie du traitement qu'on lui indique, et à peine y a-t-il cheminé quelque temps, que bientôt il se repent de sa crédulité quand il voit que tout s'y rencontre sous la forme de l'erreur et de la déception. En effet, le mal, au lieu de s'amender, s'aggrave sous l'influence des agents thérapeutiques inscrits au formulaire allopathique, et l'opération qu'on voulait prévenir est devenue d'une nécessité impérieuse devant l'imminence du danger, sinon pour l'annihiler, du moins pour le conjurer *momentanément*.

Aurions-nous été infidèle dans notre récit? Voudrait-on nous adresser le reproche de nous être laissé entraîner à la médisance, à l'injustice? S'il en était ainsi, nous prierions instamment ceux de nos confrères qui nous accuseraient d'une telle félonie, de vouloir bien, comme nous l'avons fait nous-même, recourir aux divers traités de médecine oculaire, anciens et modernes, pour se convaincre des vérités que nous signalons ici.

KYSTE PALPÉBRAL TRAITÉ HOMŒOPATHIQUEMENT. EFFICACITÉ DU TRAITEMENT.

Pour ne plus commettre la faute que pendant nos dix années de pratique allopathique nous avons commise, nous con-

servons ici la dénomination unique de kyste à toutes ces petites éminences ou végétations indolentes qui affectent les paupières, se forment sous l'influence d'une cause occulte et se développent lentement, pour ainsi dire à l'insu du malade, qui n'a recours au médecin que tardivement.

Ces affections palpébrales peuvent avoir indistinctement leur siége soit aux bords libres, en dessus ou en dessous de la ligne ciliaire, rarement au centre de celle-ci, soit sur le tissu cutané, soit, enfin, entre les membranes palpébrales internes et externes. Elles revêtent des formes et des caractères différents, selon la constitution propre du sujet qui en est porteur. Les tempéraments bilieux, lymphatiques, les individus à texture molle, ceux qui vivent au milieu de miasmes putrides, y sont généralement plus prédisposés que d'autres. Le kyste qui prend naissance aux bords libres des paupières apparaît sous l'aspect du grain de millet et peut rester longtemps à cet état sans prendre d'accroissement. S'il en prend, il est assez rare que son volume dépasse celui d'un gros pois. Parfois il est pédiculé, mais le plus souvent il fait corps avec le tissu cutané. En se développant, il varie en couleur, laquelle est tantôt grise et tantôt d'un blanc mat, nacré ou ayant l'aspect d'une petite capsule gélatineuse arrondie. Arrivé à son plus haut degré de volume, il ressemble encore assez à une petite vessie renfermant un liquide lactescent, onctueux au toucher, inodore, ou bien une matière puriforme, épaisse, quelquefois friable et répandant une légère odeur ammoniacée. Les seuls inconvénients ou incommodités qu'il offre généralement consistent en un peu de gêne et de difformité qui ne laissent pas que de causer beaucoup de contrariétés aux individus pusillanimes. Nous en connaissons d'autres qui sont depuis quinze ans porteurs de ces végétations sans en être, disent-ils, aucunement incommodés, et sans qu'elles aient fait le moindre progrès pendant cette longue période de temps.

L'homœopathie peut parfaitement triompher de cette affection bénigne par un traitement rationnel et soutenu, ainsi que nous en avons déjà acquis la preuve chez une petite fille de

sept ans, que nous avons guérie dans l'espace de quatre mois avec *pulsatille* 0/30 et *lycopode* 0/200, alternativement. Les motifs qui nous ont porté à préférer ces deux médicaments à tous autres, c'est qu'après avoir dressé avec un soin minutieux le tableau des symptômes existants chez cette petite malade, nous avons pu constater les suivants : douleurs lancinantes passagères aux régions surciliaires, tournoiements dans la position assise, légère bouffissure des yeux, trouble de la vue en se levant, conjonctivite accidentelle qui s'était reproduite deux fois depuis trois mois, quelques petits boutons rouges, pruriants au front, bourdonnements d'oreilles, odontalgie vulsive, répugnance pour les aliments gras et le lait. Sécheresse de la peau, rêves terribles, envie de pleurer, grande propension à la frayeur, constriction et spasmes de l'estomac, gonflement du ventre et borborygmes, élancements dans l'anus après les selles, enrouement passager. Un peu de gonflement des glandes axillaires, lombrics, etc.

Bien que nous ayons aujourd'hui la conviction que l'homœopathie puisse parfaitement triompher de ces affections palpébrales, nous ne pouvons, néanmoins, méconnaître la résistance opiniâtre qu'opposent généralement les malades lorsqu'il s'agit de les soumettre aux régime et traitement que leur état réclame. La plupart des individus, désireux de faire disparaître leur difformité, ne veulent pas se convaincre de la nécessité qu'il est de les traiter pendant plusieurs semaines; et, pour ne pas vouloir procéder à l'excision, on les voit repousser l'homœopathie et recourir à l'allopathie plus complaisante. Nous pouvons affirmer, avec vérité, que nous en avons déjà vu un grand nombre, après dix à quinze jours de traitement, qui nous ont abandonné pour s'adresser à la chirurgie qui les satisfait au gré de leurs désirs.

Est-ce à dire pour cela qu'on doive déroger, dans des cas de cette nature, aux enseignements du maître qui commande impérieusement de laisser subsister tous les symptômes extérieurs qui doivent servir de guides dans la voie du traitement? nous ne le pensons pas. Nous croyons, au contraire, qu'aucune considération ne peut prévaloir contre un principe doc-

trinal sanctionné par l'expérience Nous dirons même que tout médecin qui contrevient aux lois et préceptes d'une doctrine médicale, qu'il a formellement pris l'engagement de soutenir, démontre une faiblesse impardonnable, ou cache une intention coupable, celle de mettre de la condescendance envers son malade ou de complaire dans des vues intéressées.

Pour notre compte personnel, jamais, quelques regrets ou préjudices qu'ait pu nous causer l'abandon de nos malades et leur désertion à l'allopathie, nous n'avons voulu acquiescer aux vœux qui nous étaient exprimés, et nous continuerons à en agir ainsi, jusqu'à ce que de nouvelles révélations nous soient faites sur ce point de doctrine.

« Mais, pourrait nous dire quelque confrère, encore peu ferme sur les principes, en attendant qu'une autorité en homœopathie ait fait jaillir quelques rayons lumineux sur ce point très-obscur et relatif aux affections palpébrales dont il s'agit, qu'il nous soit permis d'adresser à nos maîtres les questions suivantes : 1° Y aurait-il réellement danger pour le malade et atteinte grave portée à la doctrine hahnemannienne, en procédant à l'excision de ces végétations, après un traitement de quinze jours resté infructueux? 2° La cicatrice, résultant de cette excision d'une part, et l'état diathésique de l'autre, ne pourraient-ils suffire pour guider dans la voie du traitement? 3° La présence de ces éminences cystiques, qui ne nous paraissent nullement provenir du virus sycosique ou syphilitique, nous est-elle aussi indispensable que celle des fics et des ulcérations chancreuses, pour nous mettre à même de constater l'existence permanente du principe morbifique, *sui generis*, qui leur donne naissance ou les entretient? Si, comme on peut le supposer, ces végétations ne ressortent uniquement que d'une cause psorique, et qu'elles subsistent sous l'influence d'une diathèse strumeuse, ne nous resterait-il vraiment alors aucune boussole pour nous orienter dans la voie encore ténébreuse du traitement?

« N'arrive-t-il pas fréquemment à tous praticiens de laisser passer inaperçues de ces excroissances verruqueuses, tuberculeuses, etc., et de n'être informés de leur disparition que

par les malades qu'ils venaient de soumettre à un traitement pour toute autre affection que celle dont il est présentement question.

«L'homœopathie, si minutieuse dans ses recherches, si précise dans la constatation de tous symptômes morbides existants qui peuvent l'éclairer, ne pourrait-elle donc, nous le répétons, se passer de la présence d'un kyste excisé, et dont on aurait préalablement constaté les caractères formels, pour diriger le traitement d'une manière rationnelle? Nous savons parfaitement qu'Hahnemann. à la page 226, § 202 et suivants de son *Organon*, condamne tous moyens externes, tels que : onguents ou emplâtres escharotiques, cautérisations, ligatures ou extirpation contre toutes affections locales. Aussi, restons-nous de son avis qu'une telle manière de procéder est vicieuse et funeste. Il va sans dire qu'on ne doit jamais chercher à effacer un symptôme local par de tels moyens, surtout quand il est seul pour caractériser la maladie; mais s'il est accompagné de plusieurs autres, comme nous avons généralement pu le constater, nous pensons qu'on pourrait en tarir la source et prévenir son retour par un traitement homœopathique rationnel qui précéderait et suivrait l'excision. Pourquoi n'en serait-il pas de ce kyste bénin, comme des diverses petites éruptions ou végétations qui apparaissent à la surface du corps, et dont on triomphe si aisément par un traitement méthodique, qui s'adresse particulièrement aux symptômes intérieurs, les seuls qui aient fixé notre attention. Ne pouvons-nous pas fort souvent constater une diathèse sycosique ou syphilitique, bien que par l'inspection des parties sexuelles d'un malade dissimulé. Hahnemann ne nous donne-t-il pas encore des enseignements utiles à cet égard, quand il nous dit qu'on peut toujours admettre l'existence permanente d'un germe de maladie par l'indélébilité des cicatrices, formées à la suite de l'emploi des moyens externes précités. Or, s'il est avéré que la surface cutanée qui a été le siége d'une affection locale cautérisée, excisée, etc., ne peut revenir à son état ordinaire qu'après l'extinction complète du germe morbifique, nous ne verrions pas trop pourquoi cet aspect nouveau et différent de

la peau, indépendamment de tous les autres symptômes, ne pourrait nullement nous venir en aide pour juger les phases diverses de la maladie, et nous fournir, en définitive, la preuve irréfragable que nous voudrions établir ; celle que la santé est ou n'est pas entièrement revenue à son état normal. »

A ces questions, propositions et citations à nous adressées par un médecin estimable et de bonne foi, mais dans l'esprit duquel la doctrine homœopathique est encore entourée d'un léger nuage, nous répondrons, d'après l'ordre dans lequel nous venons de les rapporter ici :

1° Oui, il peut y avoir danger pour le malade dans l'excision des végétations dont il est porteur, surtout après un traitement de quinze jours ; traitement trop court pour que vous puissiez prétendre avoir détruit la cause morbide, et que vous n'avez pas encore le droit d'appeler infructueux, à moins que vous ne voulliez exiger de l'homœopathie de véritables miracles ;

Oui, ce serait porter atteinte à la doctrine en agissant ainsi, et la suite de la discussion va le prouver ;

2° La cicatrice, résultat de l'excision, ne sera pas plus suffisante, pour vous guider dans le traitement, que celle qui succède au chancre syphilitique cautérisé : cette cicatrice ne conjurera pas le danger auquel vous exposez l'organisme tout entier, et l'état diathésique pourra être aggravé ; nous ne pensons pas que personne puisse considérer ce résultat comme avantageux ;

3° Oui, la présence de ces *éminences cystiques*, quoique ne provenant pas d'un VIRUS *sycosique* ou syphilitique, est aussi indispensable que celle des *fics et des ulcérations chancreuses, pour nous mettre à même de constater l'existence permanente du principe morbifique* SUI GENERIS. Si elles existent seules, vous n'avez pas d'autres moyens de constater la présence de ce principe morbifique ; s'il existe d'autres symptômes, il ne faut pas s'exposer à les aggraver, ou à en augmenter le nombre.

Ces végétations, que vous supposez, avec raison, ressortir d'une cause psorique, ne subsistent pas *toujours* sous l'in-

fluence d'une diathèse strumeuse, et alors celle-ci ne peut pas vous servir de boussole; si elle existe, il ne faut pas s'exposer à l'aggraver.

Il peut arriver, en effet, que des excroissances verruqueuses, tuberculeuses, etc., de l'existence desquelles le médecin n'avait pas été instruit, disparaissent dans le cours d'un traitement antipsorique, mais cela ne prouve évidemment rien en faveur de l'excision; nous ne nous arrêterons pas à cet argument.

C'est précisement parce que l'homœopathie est *minutieuse dans ses recherches, précise dans la constatation de tous les symptômes morbides existants*, c'est surtout parce qu'elle connaît le danger qu'il y a à faire disparaître un symptôme sans en avoir détruit la cause, que cette doctrine n'enlève pas un kyste après quinze jours de traitement. Nous ne voyons pas en quoi l'excision serait moins condamnable que l'emploi des *onguents ou emplâtres escharotiques, cautérisation, ligature ou* EXTIRPATION, que vous condamnez avec Hahnemann, tandis que, par une contradiction inexplicable, vous voudriez admettre l'excision. Quelle différence y a-t-il entre la cautérisation, la ligature, l'extirpation et l'excision? En quoi, dynamiquement parlant, les trois premières sont-elles plus dangereuses que la dernière? Il nous semble évident que si, dans les paragraphes de l'*Organon* auxquels vous faites allusion, Hahnemann n'a pas parlé de l'excision, c'est qu'elle se trouvait comprise dans l'extirpation.

Ici, vous paraissez croire que le symptôme local peut exister seul, et semblez accorder que, dans ce cas, il ne faut pas le détruire, même par *excision*, mais vous voulez employer celle-ci, en la faisant précéder et suivre d'un traitement rationnel si ce symptôme est accompagné de plusieurs autres, *comme vous avez généralement pu le constater*, et vous demandez *pourquoi il n'en serait pas de ce kyste bénin comme des diverses petites éruptions ou végétations qui apparaissent à la surface du corps, et dont on triomphe si aisément par un traitement méthodique, qui s'adresse aux symptômes intérieurs, les seuls qui aient fixé notre attention.*

Ceci n'est qu'une reproduction de ce que vous avez dit plus haut, sous une autre forme, et nous y avons déjà répondu.

Hahnemann nous donne, très-certainement, des enseignements fort utiles, quand il nous dit qu'on peut, ou plutôt qu'on doit toujours admettre l'existence permanente d'un germe de maladie par l'indélébilité des cicatrices formées à la suite de l'emploi des moyens externes précités, mais il n'a jamais dit ni écrit que ces cicatrices fussent suffisantes pour nous guider dans le traitement, quand ce symptôme local existe seul ou accompagné de symptômes généraux ; il n'a jamais dit, surtout, qu'il fût sans danger d'employer le moyen dont vous semblez prendre la défense.

Après cette trop longue digression à laquelle nous nous sommes laissé entraîner pour réfuter une opinion que nous croyons complétement en désaccord avec les principes de l'école hahnemannienne, nous rentrons humblement dans notre sujet.

Le kyste, que nous venons de décrire plus haut, peut encore établir son siége sur la surface cutanée des paupières, mais c'est le plus rarement; les végétations qui surviennent sur ces parties et qu'on confond trop souvent avec le kyste ou tumeur cystique, ne sont, à proprement parler, que des tubérosités, des excroissances de nature verruqueuses, comme il peut en exister sur le reste du corps. Ces éminences sont généralement de la même couleur que celle du tissu cutané dont elles font partie. et leur forme est ovoïde ou lenticulaire. Il n'est pas rare d'en rencontrer plusieurs sur l'étendue de la même paupière ; nous en avons compté jusqu'à quatre chez le même individu. Leur volume ordinaire ne dépasse jamais guère celui d'un gros grain de chènevis. La seule incommodité qu'il cause consiste en un peu de gêne dans les mouvements d'élévation et d'abaissement de la paupière, et si ce n'était la difformité qui contrarie fort les malades, ils n'auraient pas recours au médecin. Nous avons rencontré quelques individus qui avaient, sur conseils de pharmaciens, cautérisé de ces végétations depuis plusieurs années, et dont les

cicatrices permanentes présentaient plus de difformité que l'affection même.

Pour notre compte personnel, nous en avons triomphé deux fois dans le cours de l'année dernière, chez un garçon de seize ans et demi, fils d'un peaussier, et chez une fille de dix-sept ans, encore imparfaitement réglée depuis trois mois, née d'une mère phthisique, morte à quarante-trois ans.

Le garçon était chétif, ses traits exprimaient la souffrance, il avait fréquemment un coryza fluent, des engelures, des diarrhées muqueuses, le sommeil était agité, accompagné de rêves pénibles, de sursauts et de jactation, etc. Les parents avaient toujours joui d'une apparence de santé, mais la mère avait eu deux fausses couches sans cause appréciable. Pendant la saison d'été, elle était incommodée vivement par des petits boutons pruriants vésiculeux, particulièrement aux articulations, etc. Bref, nous crûmes avoir affaire à une diathèse psorique secondaire, à laquelle nous opposâmes un traitement approprié. Mais, attendu les symptômes particuliers d'épuisement du sujet, que nous crûmes devoir attribuer à des excès de masturbation, nous administrâmes d'abord staphisagria, et ensuite *sulph. trit.* 0/100 et 0/200 dans l'espace de six semaines puis *silice à* 0/100, parce qu'il survint un panaris, et enfin, *antim. crud.* 00/30. Au bout de huit à neuf semaines de *traitement*, nous vîmes l'état général s'amender notablement, et les deux excroissances verruqueuses, siégeant au centre de la surface palpébrale, entièrement effacées. Ce malade quitta Paris vers la fin de novembre pour aller à Lyon, et nous n'en entendîmes plus parler.

La jeune fille était d'une constitution nervoso-bilieuse, d'un caractère exhalté, capricieux, irascible Elle avait le teint pâle, les lèvres sèches et fendillées. La bouche, la langue, les gencives, les dents, le palais, n'offraient rien de particulier. Les yeux étaient brillants, la conjonctive oculaire légèrement injectée de petits vaisseaux capillaires, les bords orbitaires étaient bleuâtres particulièrement à l'époque mensuelle. L'appétit était tantôt nul ou tantôt très-fort. Les digestions étaient lentes, pénibles, suivies de tiraillements, de spasmes d'es-

tomac et de défaillances parfois. Il existait des maux de tête lancinants et passagers, des bouffées de chaleur à la figure, suivies de pâleur extrême, puis du frisson. Les urines étaient claires, abondantes et fréquentes. On avait eu beaucoup de gourmes dans son jeune âge. L'apparition des règles, encore très-irrégulièrement établie, avait été précédée de vives coliques et de pleurs continuels. A chaque époque menstruelle, on rendait à peine huit cuillerées d'un sang séreux, de couleur jaune foncé. La durée des règles n'excédait guère quarante-huit heures. La malade se plaignait de douleurs vives dans les reins et de tristesse mortelle. Sa peau était rugueuse, un peu livide. Etant au lit, elle était tourmentée par des picotements semblables à ceux de piqûres de puces, bien qu'elle n'en ait, nous dit-elle, jamais trouvé.

L'excroissance qu'elle portait à la paupière gauche avait son siége très-près de la commissure interne, sur la région du point lacrymal supérieur ; ce qui avait, nous dit-on, empêché le médecin ordinaire d'en faire l'excision (à toute chose malheur est bon). Il existait dans cette partie beaucoup de gêne et de démangeaison, principalement le soir. Son volume était comparable à celui de trois gros grains de millet réunis entre eux, mais laissant néanmoins apercevoir de légères bosselures avec le secours de la loupe. Cette malade, qui nous était recommandée d'une manière toute particulière, non pas précisément pour cette éminence kysteuse, mais bien pour son état général de santé qui affligeait profondément le père, fut l'objet d'un examen scrupuleux de notre part, et dans l'espace de cinq mois et vingt jours, nous eûmes la satisfaction de rétablir sa santé d'une manière parfaite sur tous points et de rester depuis lors son médecin et celui de son père.

D'après les symptômes généraux précédemment enumérés, et ceux qui se manifestèrent dans le cours du traitement, nous nous crûmes dans l'obligation rigoureuse, pour rester fidèle aux préceptes du maître, de recourir successivement à *calcar.* 00/200, *puls.* 00/30, *bry.* 00/30, *hepar. sulph.* 00/400, *lyc.clar.* 00 400; puis, enfin, *puls.* 100/100.

Quant au kyste inter-menbraneux, que nous désignons

ainsi à cause de son siége entre les membranes internes et externes, c'est plutôt une tumeur charnue que kysteuse ou cystique, selon la dénomination assez impropre de l'école allopathique. Quel que soit le nom qu'il plaise de lui donner, elle mérite une attention toute particulière. Et bien qu'elle puisse, comme les affections dont il vient d'être parlé, rester longtemps stationnaire, à l'état indolent, et ne causer qu'une faible gène dans les mouvements de la paupière, surtout à son début, on doit au plus tôt lui opposer un traitement homœopathique méthodique pour les motifs qui vont être plus loin exposés.

Cette excroissance apparaît généralement chez les sujets faibles, de constitution bilieuse, lymphatique, scrophuleuse ou phthisique, particulièrement chez les jeunes filles non encore formées ou imparfaitement réglées, et chez les vieillards, dont la fibre est molle et relâchée. Pour notre part, nous avons pu constater ce fait assez singulier, que le nombre des individus de ces deux catégories, et ceux surtout du sexe féminin, est comparativement plus considérable. A quoi cela peut-il donc tenir? C'est ce que nous nous proposons d'examiner avec soin dès que nos occupations nous en donneront le loisir. En attendant, nous prierons instamment nos confrères de vouloir bien, de leur côté, se livrer à ces recherches pleines d'intérêt. Faites au point de vue pathologique homœopathique, elles doivent inévitablement conduire à des résultats superbes sous le rapport du traitement.

L'affection dont il s'agit apparaît insensiblement et revêt diverses formes. Lorsqu'elle est naissante, on ne la reconnaît guère qu'au toucher ou en retournant la paupière; en renversant ces organes, on aperçoit de la rougeur et une légère turgescence de la conjonctive palpébrale qui recouvre la membrane interne. Déjà il existe une faible saillie qui peut faire supposer l'existence de la maladie en question, quoique la malade n'ait encore accusé jusque-là qu'un peu de difficulté à mouvoir la paupière. Pourtant, cette légère turgescence et cette faible saillie ne peuvent pas toujours la faire préjuger d'une manière absolue; le diagnostic alors n'est encore établi

qu'avec incertitude, et rend en conséquence le prognostic souvent impossible. Disons, en passant, que la paupière inférieure est généralement moins affectée que la supérieure. Si cette légère et presque imperceptible éminence prend de l'accroissement, il n'est jamais que fort lent, ainsi que nous l'avons déjà dit précédemment. Son volume et sa forme peuvent être comparables à ceux d'un haricot ou d'une fève. Elle peut être unique ou multiple, ou bien encore être divisée en plusieurs parties réunies entre elles par des prolongements étranglés. Si le volume est considérable, on se figure aisément ce qui doit arriver ; c'est, d'une part, la distension outre mesure des membranes et du tissu cutané de la paupière, la rougeur, l'inflammation, la déchirure de ces parties, et fort souvent leur dégénérescence squirreuse, surtout chez les sujets scrophuleux, etc., et d'autre part, une ophthalmie aiguë, causée par la pression de ce corps étranger sur le globe oculaire, et par suite, l'ulcération et la perte totale de cet organe avec toutes ses conséquences quelquefois mortelles.

Le traitement qu'il convient d'opposer à cette tumeur doit naturellement être subordonné, comme toujours, à l'étiologie, à la diathèse, etc., et ne peut, par conséquent, être indiqué ici d'une manière absolue. Tout médecin homœopathiste éclairé comprendra notre réserve à cet égard. Aussi nous bornerons-nous à rapporter nos observations personnelles, sans rien préjuger, soit affirmativement, soit négativement de celles d'autrui. Depuis quatre années que nous suivons avec assiduité les progrès de l'homœopathie, et que nous la mettons en pratique, nous n'avons pas encore rencontré de ces affections à l'état de dégénérescence squirreuse, ni même arrivées au degré de développement que nous venons de signaler en dernier lieu. Les deux tumeurs charnues que nous avons eu seulement à traiter, avaient acquis le volume d'un moyen pois aplati, et ne causaient encore parfois de la douleur de l'œil que par leur pression ou frottement sur cet organe. Dans le premier cas, nous eûmes affaire à une jeune femme de vingt-trois ans, de constitution nerveuse, débile, accouchée depuis cinq mois d'un enfant chétif, venu au

monde avant le terme de neuf mois révolus. Depuis lors, les règles n'avaient pas réapparu, quoique le nouveau-né fût mis en nourrice. Cette malade était triste, inquiète, irascible et avait plusieurs autres incommodités qui nous déterminèrent à employer successivement : *puls.* 00/30, *calcar.* 00/200, *bell.* 00/100, *sulph.* 00/400, et *lyc. clar.* 00/400. Trois mois et demi de traitement amenèrent un amendement notable dans l'état général et une diminution de plus de moitié dans le volume de la tumeur, bien qu'à notre surprise nous remarquâmes que la durée d'action des agents thérapeutiques fût courte chez cette malade. Malheureusement, nous ne pûmes avoir le mérite de cette belle cure, car on quitta Paris pour aller résider en province, où l'on se fit opérer par un allopathe, qui ne manqua pas, comme on peut bien le penser, de se glorifier d'un succès qui appartenait en propre à l'homœopathie. Il est de fait constant que nous eûmes occasion de revoir cette ingrate malade, et de la trouver véritablement dans un état parfait de santé, et sans la moindre apparence de cicatrice. (Nous croyons devoir, ici comme plus loin, nous dispenser de présenter le tableau des symptômes généraux, l'ayant déjà fait deux fois précédemment. Le peu de temps que nous pouvons consacrer à ce mémoire nous force d'abréger.)

Dans le second cas, il s'agit d'une jeune paysanne de treize ans, nouvellement arrivée à Paris, pour y être bonne d'enfant, vers le mois de mars de l'année dernière. La figure bouffie, les grosses lèvres, le teint terreux, les gencives fongueuses, la langue fendillée, le gros ventre, etc., de cette petite fille, non encore formée, et porteur de deux tumeurs charnues inter-membraneuses à la paupière supérieure droite, nous firent admettre une diathèse strumeuse. Partant, en raison des divers symptômes constatés, nous employâmes successivement *merc. sul.* 0/100, *puls.* 0/30, *lyc. clar.* 0/400, qui produisirent un bien notable en moins de deux mois et vingt-sept jours. Cette malade, ayant quitté sa maison pour aller demeurer près de la barrière Saint-Jacques, ne put continuer à venir à nos consultations gratuites. Quoi qu'il en soit, elle ne fit plus rien pour sa santé, qui, sous l'heureuse

influence de notre médication, s'améliora d'une façon si notable, qu'il nous a été vraiment impossible de reconnaître cette malade, que nous rencontrâmes il y a six semaines, et qui vint à nous pour nous remercier de nos bons soins. Cette jeune fille est parfaitement réglée depuis huit mois, et est très-fraîche et très-forte.

Ce petit nombre de faits peut, sans doute, paraître peu concluant en faveur de l'homœopathie pour un partisan intéressé de l'ancienne école ; mais pour tous médecins probes, éclairés et sans préventions, c'est assurément une preuve irréfragable de la supériorité de la nouvelle doctrine médicale, qui, contrairement à toute autre, a pour règles invariables :

1° De n'opposer aucun remède à une maladie avant d'avoir été préalablement renseigné et éclairé d'une manière aussi exacte et absolue que possible sur son étiologie, sa diathèse, etc.

2° De ne jamais faire emploi que par voie de similitude et à dose infinitésimale d'un médicament simple, soumis à l'expérimentation pure, et dont les effets pathogénétiques sont reconnus être parfaitement analogues aux symptômes morbides naturels.

3° Enfin, d'exclure tous moyens médicamentaux perturbateurs ou épuisants, et, autant que possible surtout, tous moyens chirurgicaux.

Maintenant, pour nous résumer sur le point qui nous occupe particulièrement ici, disons avec impartialité que le kyste palpébral, souvent fort improprement dénommé, n'a encore été que très-imparfaitement étudié et décrit jusqu'ici par l'allopathie, et que les divers modes de traitement proposés et préconisés, même par elle, sont en opposition et en contradiction manifestes avec les principes de la doctrine hahnemannienne, la seule encore qui renferme réellement des vérités théoriques et pratiques sur les affections dont il s'agit présentement.

NOTRE PROFESSION DE FOI.

Par la lecture de ce court mémoire, soumis à la sanction de

nos juges, on peut déjà apprécier nos principes en médecine, et se convaincre aisément qu'ils sont entièrement homœopathiques. Quant à notre conduite particulière, nous entendons qu'elle ne puisse être réprimandable, soit à l'égard du malade, soit au vis-à-vis de nos confrères. Nous voulons être disciple fervent d'Hahnemann, et non-seulement rester fidèle à ses sages enseignements, mais encore contribuer de tout notre pouvoir à la propagation de sa doctrine médicale. Nous entendons également n'être jamais homœopathe allopathisant, parce que notre conviction profonde est que les lois et préceptes des doctrines ancienne et nouvelle sont en opposition complète et constante sur tous points, et qu'en cela même elles n'ont rien absolument à s'emprunter ni à se concéder; partant, qu'aucune transaction n'est possible entre elles. Enfin, nous entendons formellement nous conformer aux statuts et règlements de la Société hahnemannienne, dont nous avons manifesté le désir de faire partie comme membre titulaire.

LOUIS SIMON.

TRAITÉ DE PHARMACODYNAMIE,

Par le docteur Ph. Fr. Guill. VOGT, professeur de nosologie, de thérapeutique et de clinique à l'Académie de médecine de Berne, membre de l'Académie impériale et royale à Pesth, de la Société d'histoire naturelle et de médecine de Heidelberg, de la Société physico-médicale d'Erlangen, de la Société des naturalistes de Senkenberg, à Francfort-sur-Mein, et de la Société helvétique des sciences naturelles; traduit de l'allemand par A. KUHN, docteur en médecine, et Georges WEBER, pharmacien.

(Suite.)

§ 62.

La différence quantitative d'un médicament peut aussi résulter de la forme sous laquelle on l'administre; on n'a jusqu'ici considéré les différents modes de préparations, tant qu'ils n'entraînaient pas une modification profonde des

principes constitutifs du médicament, ou qu'on n'y ajoutait pas une nouvelle substance également active, que comme n'opérant tout au plus qu'une différence *quantitative*, c'est-à-dire qu'on ne voyait dans ces différentes préparations qu'un seul et même agent, plus ou moins énergique, selon qu'elles renfermaient le principe dit *actif* en plus ou moins forte proportion. Mais toute manipulation qui a pour effet de détruire plus ou moins l'individualité du médicament, doit nécessairement aussi influer sur ses propriétés primitives, et entraîner par conséquent une différence de *qualité* en même temps qu'elle réalise la différence *quantitative* (voir plus bas). Or, la chimie est impuissante à nous fournir des données positives sur ces différences.

§ 63.

Quoique la mixtion ou association d'un médicament avec d'autres substances altère profondément sa qualité (voir plus bas), on est forcé de convenir que, dans une foule de cas, l'action devient plus énergique à la suite de ces combinaisons, tandis que, dans d'autres, elle est affaiblie. Quoi qu'il en soit, il nous reste encore beaucoup à apprendre à ce sujet. Cependant on sait déjà, par exemple, que l'association des substances capables d'exciter les fonctions digestives ou la vitalité des nerfs intestinaux a pour résultat général d'augmenter l'activité des médicaments pris à l'intérieur.

§ 64.

On a encore admis une autre différence quantitative entre certaines individualités médicamenteuses : supposant que le mélange de substances analogues devait produire le même résultat que la première venue d'entre elles, on a calculé l'activité de ce mélange sur la somme de principe actif qu'il renferme. Cependant, d'après ce que nous avons vu plus haut (§ 55), il ne peut être évidemment ici question de la différence quantitative, puisqu'il n'y a jamais similitude absolue entre deux médicaments. Il peut y avoir grande analogie, mais seulement sous le rapport de la direction spéciale de leur ac-

tivité, et alors on conçoit la possibilité d'une différence quantitative, mais qui n'existe en réalité qu'entre des substances différentes. C'est ainsi qu'on a considéré les amers, par exemple, comme ayant une action semblable, et on a établi entre eux une différence quantitative basée sur la proportion du principe amer, etc.

§ 65.

La *qualité* de l'*action* d'un médicament simple peut subir aussi d'importantes modifications par différentes influences.

A. Les différentes *formes pharmaceutiques* modifient sa qualité. A ce sujet on peut dire d'une manière générale, que plus la substance est altérée dans son individualité, plus elle s'éloigne de sa qualité primitive. Les manipulations mécaniques l'altèrent le moins, elles ne font que la diviser sans la décomposer ; c'est pourquoi la forme pulvérulente et les compositions pharmaceutiques qui admettent le médicament sous cette forme, sont celles qui modifient le moins ses qualités primitives Toute autre forme qui ne permet pas d'incorporer le médicament en poudre, ou de le dissoudre en entier, ne représente qu'une partie de sa qualité primitive. Cette altération de qualité sera d'autant plus grande que le médicament aura été plus complétement décomposé par les manipulations pharmaceutiques. Il en résulte que les infusés et les décoctés sont d'autant plus actifs que la substance est moins altérable par la chaleur, le véhicule, etc., et qu'elle se dissout plus complétement.

§ 66.

On a essayé, il est vrai, de déterminer, à l'aide de la chimie, la force respective des différentes formes pharmaceutiques : prenant en considération les principes immédiats du médicament, on déterminait le degré d'activité et la qualité spéciale de chacun de ces principes, et l'on a calculé le degré d'énergie de chaque forme pharmaceutique sur la quantité de tel ou tel principe immédiat qu'elle renferme. Mais, sans compter qu'on est encore loin de connaître la *qualité* des dif-

férents principes immédiats des médicaments, et qu'on n'est nullement d'accord sur la nature du principe actif de beaucoup de substances, la chimie ne fournit souvent que des produits imparfaits, et elle reste quelquefois longtemps avant de découvrir le principe vraiment actif, comme cela s'est vu pour les alcaloïdes végétaux, etc. Ajoutons que ces différents principes offrent leur activité spéciale à l'état de combinaison telle qu'elle se rencontre dans la substance d'où ils sont extraits ; que l'activité ne peut plus être de même nature quand ces principes sont ingérés sous d'autres combinaisons.

§ 67.

On n'a pas essayé, à notre connaissance, d'autres moyens que la chimie pour déterminer à l'avance la qualité réelle de telle ou telle forme pharmaceutique; or, comme la chimie est impuissante à résoudre cette question, nous sommes toujours forcés de recourir à l'expérience, qui seule peut nous dévoiler les particularités propres aux différentes formes sous lesquelles la même substance peut être administrée. Toutefois notre expérience sur l'action *quantitative* et *qualitative* des formes pharmaceutiques n'est pas encore assez étendue pour nous permettre d'indiquer la forme et la dose appropriées à chaque cas particulier. Il n'y a même que peu de substances et des plus usitées, le quinquina par exemple, sur lesquelles on puisse dire que notre expérience est suffisante. Et néanmoins le choix de telle ou telle forme décide souvent du résultat ; c'est pourquoi il ne faut jamais, soit par idée préconçue ou par suite d'une déduction chimique, considérer les différentes formes pharmaceutiques d'une substance, comme possédant la même activité, ou comme jouissant de propriétés tout opposées. Il est toujours bon de s'en tenir à la forme éprouvée par l'expérience, et de ne recourir aux nouvelles préparations chimiques que quand l'expérience les a montrées supérieures.

§ 68.

Voici, du reste, les principales conditions qui décident du

choix de la forme sous laquelle on administre les médicaments :

a. La substance elle-même. Il est évident que les différentes substances ne se prêtent pas indifféremment à toutes les formes : l'expérience montre que telle substance est beaucoup plus active sous certaine forme que sous une autre ; or, comme les explications chimiques ou autres n'en donnent pas la raison satisfaisante, on est naturellement conduit à s'en tenir à la forme que l'expérience montre la plus active, à moins que des circonstances particulières ne forcent d'avoir recours à d'autres formes.

§ 69.

b. On sait de même que certaines maladies réclament l'emploi des médicaments sous des formes déterminées. C'est ainsi, par exemple, que dans quelques cas de blennorrhagie chronique il vaut mieux donner les médicaments sous forme de tisane ; que la digitale en infusion est plus efficace dans les maladies de cœur, tandis que dans les maladies du poumon il vaut mieux la donner sous forme de teinture, et que la forme pulvérulente convient mieux dans les hydropisies. Ainsi partout où l'expérience nous fournit de telles données, il est bon de s'y tenir, à moins que d'autres circonstances ne nous forcent de nous en écarter.

§ 70.

c. Les formes pharmaceutiques doivent encore être variées selon les dispositions individuelles ; c'est ainsi que pour les enfants il est d'usage d'incorporer les médicaments dans des sirops ou autres friandises ; que certains individus ne peuvent avaler ni bols ni pilules, etc. Il ne faut, d'ailleurs, subordonner la forme médicamenteuse au désir du malade, qu'autant qu'elle ne peut nuire au traitement. Toutefois, il convient de tenir compte des répugnances du malade; elles sont quelquefois assez fortes pour provoquer des accidents nerveux intenses au point de neutraliser les bons effets du médicament.

§ 71.

d. Comme le médicament ne peut développer son action que quand il est assimilé, il est indispensable d'adapter la *forme* aux conditions particulières de l'organe sur lequel on l'applique. C'est pour cela qu'on est obligé, dans certains cas, de choisir des formes autres que celles qui représentent le médicament dans sa plus grande énergie ou pureté, parce qu'elles sont incompatibles avec l'état de l'organe où on les applique, ou parce que l'organe approprié à l'application de la forme la plus convenable ne peut être choisi. — Ici encore on est obligé de recourir à l'expérience pour décider du choix de la meilleure forme. A cet égard on peut dire d'une manière générale :

§ 72.

α. La forme pulvérulente n'est applicable, en général, que pour l'ingestion dans l'estomac. Les poudres exigent une forte coction dans le canal alimentaire, d'autant plus forte, que la poudre est moins soluble dans les sucs gastro-intestinaux, et que son principe actif est plus intimement combiné avec des matières non digestibles, etc ; telles sont généralement les poudres végétales. C'est pour cette raison que les poudres agissent lentement, et ne développent toute leur activité qu'en cas d'intégrité des forces digestives. C'est là un inconvénient qui doit faire proscrire l'emploi des poudres peu digestibles dans une foule de cas où les forces digestives sont compromises. Ces poudres indigestes ne conviennent en général que dans les maladies chroniques, alors que les forces digestives sont assez bien conservées. Il n'est pas seulement inutile, mais souvent nuisible de prescrire, dans ces cas, par exemple, les poudres de racine d'angélique, de serpentaire, de valériane, etc. En cas d'atonie digestive, il ne convient de donner, sous forme de poudres, que des substances qui puissent être absorbées sans coction préalable. A défaut de ces substances, il faut donner une autre forme aux médicaments.

§ 73.

β. Les médicaments mélangés avec des matières collantes et administrées sous forme de bols, pilules, électuaires, pastilles, morsules, tablettes, etc., sont ordinairement encore plus difficiles à digérer que les poudres. Ils exigent un plus long travail, mais leur durée d'action est aussi plus longue. En raison de cette longueur et difficulté du travail digestif, ils sont inapplicables dans les maladies aiguës, et ne conviennent que dans les affections chroniques.

§ 74.

γ. Les formes liquides, infusions, décoctions, solutions, gouttes, etc., s'assimilent facilement. Les médicaments ingérés sous cette forme n'ont pas besoin d'une coction préalable dans le tube digestif, pour se mettre en contact avec une large surface de la muqueuse intestinale ; et celles des substances qui n'ont pas besoin, pour développer leur effet, d'être complétement assimilées à l'organisme, c'est-à dire *animalisées*, peuvent être administrées sans inconvénient, même quand les organes digestifs sont affaiblis, et développer leur action, pourvu que la muqueuse possède encore une suffisante impressionnabilité. L'effet des substances administrées sous cette forme se développe plus rapidement que sous les autres formes, c'est pourquoi on la préfère dans les maladies aiguës.

§ 75.

Cependant, sous la forme liquide, la qualité des médicaments est plus ou moins altérée, à moins que telle n'ait été la forme primitive de la substance même. Différentes circonstances contribuent à cette altération, à savoir :

a. Le dissolvant, quand par exemple ce n'est pas de l'eau, mais de l'alcool, du vinaigre, etc. Alors on associe au médicament un nouveau principe actif, en sorte qu'on le doit considérer comme déjà *composé*.

b. Le rapport de ce dissolvant avec le médicament ; savoir:

s'il le dissout intégralement ou en partie; s'il laisse les principes constituants dans leur combinaison primitive, ou s'il ocasionne de nouvelles combinaisons, etc.

c. Le degré de la chaleur et la durée de son action dans la préparation des infusions, décoctions, etc., aussi bien que lors de l'administration.

Il est facile, en tenant compte de toutes ces influences, de voir quel degré de décomposition devra en résulter pour la substance médicamenteuse, et d'en déduire, pour les cas spéciaux, le degré d'altération de la qualité.

§ 76.

Ce que nous venons de voir relativement aux différentes *formes* médicamenteuses ingérées dans l'estomac, peut se dire également des formes à donner aux substances appliquées sur d'autres organes. Ici encore il faut prendre en considération la faculté absorbante et l'irritabilité des parties. Partout il faut s'en rapporter à l'expérience, et là où elle fait défaut on peut, il est vrai, juger par analogie, mais sans accorder une confiance aveugle aux inductions analogiques.

§ 77.

B. La *mixtion des médicaments*, qui s'opère soit dans les officines soit chez le malade, altère beaucoup plus la qualité du médicament que ne le fait la forme pharmaceutique. Cette dernière conserve au moins une partie de la qualité primitive du médicament, tandis que la mixtion réalise souvent un agent tout nouveau. Cependant la mixtion permet, à l'aide d'un nombre limité de substances, de former un nombre infini de remèdes, tels que l'exige l'infinité des cas morbides; de telle sorte que le praticien expérimenté est mis à même de combattre, à l'aide d'un petit nombre de médicaments, un très-grand nombre de maladies.

§ 78.

L'action spéciale d'un médicament composé peut être connue, jusqu'à un certain point, à l'avance, en additionnant

d'une certaine façon la somme d'action de chaque ingrédient. Mais il faut user de beaucoup de précautions et surtout de réflexion ; car il ne s'agit pas seulement de tenir compte des réactions réciproques des ingrédients, d'où peut résulter la neutralisation des propriétés de l'un par l'autre, ou une altération quelconque; il faut encore prendre en considération la manière dont chacun se comporte envers la vie organique dans les différents cas morbides, d'autant plus qu'il existe un grand nombre de substances dont l'action sur l'organisme offre de grandes analogies, et qui néanmoins se neutralisent jusqu'à un certain point quand elles sont mélangées. Comme la chimie est tout impuissante à résoudre cette question; comme l'expérience elle-même n'a pas encore fourni de suffisantes données sur la manière dont beaucoup de substances se comportent envers l'organisme; comme, enfin, chaque mixtion réalise un corps particulier, qu'il faut considérer comme une nouvelle individualité médicamenteuse, on comprend qu'il ne faut pas, sans rime ni raison, prôner ni proscrire une foule d'anciennes compositions. Celles de ces compositions dont l'expérience a nombre de fois sanctionné l'efficacité doivent être conservées sans y rien changer, parce que toute modification peut entraîner, sans qu'on s'en doute, l'altération de leurs propriétés.

§ 79.

C. Tout corps médicamenteux simple peut encore varier selon la manière dont il est produit, préparé, conservé, etc.

Qui ne connaît les différences d'activité que présentent les végétaux selon les climats, le sol, l'époque de la cueille et la manière dont ils sont cueillis, séchés, etc. ? — Qui ne sait que les différents modes de préparation donnent lieu à des produits variables dont la chimie est impuissante à constater la différence, comme cela se voit, par exemple, pour le précipité rouge *per se* et celui préparé à l'aide de l'acide chlorhydrique ; pour les fleurs de zinc et l'oxyde de zinc par voie humide, les fleurs de benjoin et l'acide benzoïque préparé par voie de double décomposition ? — Pour avoir une action toute

pareille, il faut des substances égales d'origine, de qualité, de préparation, de conservation. Toute nouveauté pharmaceutique devra n'être accueillie qu'avec réserve, tant que l'expérience n'aura pas prononcé en sa faveur.

CHAPITRE II.

COMMENT SE COMPORTE LA VIE ORGANIQUE A L'ÉGARD DU MÉDICAMENT.

§ 80.

La seconde question capitale que la pharmacodynamie doit résoudre ou supposer déjà résolue, est celle-ci : *De quelle nature est le principe actif ou force que l'organisme vivant oppose au principe actif du médicament, ou, en d'autres termes, comment se comporte le principe actif de l'organisme vivant à l'égard du principe actif du médicament ?*

§ 81.

La réponse satisfaisante à cette question ne peut se trouver que dans l'exposé de la manière dont l'organisme se comporte à l'égard de toutes les influences extérieures, et ressortit par conséquent au domaine de la physiologie. Or, comme les études pharmacodynamiques supposent la connaissance préalable de la physiologie (voir § 16), nous devons également supposer cette question connue. Nous nous bornerons donc aux remarques générales qui suivent : La force du médicament, lors de sa mise en contact avec l'organisme vivant, provoque, en se combinant avec lui, de certaines réactions. La nature et l'intensité de ces réactions dépendent, non-seulement de l'organisme, mais encore de la nature et de l'activité de la force médicamenteuse. De manière que, quoique dépendantes de l'organisme, ces réactions n'en sont pas moins déterminées par la nature du médicament. On peut donc dire à l'avance, d'une manière générale, que l'organisme réagit contre le médicament ; mais l'expérience peut seule nous ap-

prendre la nature de cette réaction dans les cas individuels. Et ici nous devons faire observer que l'*impression immédiate* du médicament sur l'organisme et la *réaction* dont nous venons de parler, constituent un exemple de phénomènes qui nous apparaissent simultanément comme *effet* médicamenteux, que l'on peut, il est vrai, se figurer séparés, mais qui ne le peuvent être en réalité. En effet, nous ne pouvons que présumer, mais non démontrer, dans un effet médicamenteux quelconque, la part qui revient à la force médicamenteuse et celle qui appartient à la réaction organique.

§ 82.

De même qu'un médicament peut varier dans ses propriétés dynamiques, de même aussi les différences individuelles des malades peuvent réagir diversement contre la même substance, et il est difficile de rencontrer des réactions identiques dans une série de plusieurs individus. Ces différences individuelles rendent plus difficile, non-seulement l'étude des effets médicamenteux, mais encore le pronostic des maladies en général, parce que le médecin ne peut pas attendre en toute sécurité l'effet qu'il se promet d'un médicament; il ne peut que former des conjectures sur un effet plus ou moins probable. Il en résulte pour lui nécessité de bien étudier les causes de cette différence de réaction; quiconque ignore les conditions sous l'influence desquelles la même substance produit des résultats différents, ne saura pas distinguer ce qui, dans un effet donné, devra être mis sur le compte du médicament, de ce qui appartient à la force médicatrice de la nature; il sera à jamais dans l'impuissance de discerner le vrai du faux, les résultats constants des résultats accidentels. La connaissance exacte de ces influences organiques sur les différences des effets médicamenteux nous apprend surtout à bien déterminer la dose, la forme et la mixtion convenables des médicaments, chose importante si l'on veut obtenir des résultats certains dans des cas déterminés.

§ 83.

Les conditions principales qui, de la part de l'organisme, font varier les effets du médicament sont les suivantes :

1° L'ensemble de toutes les conditions dont la réunion constitue l'*individualité* de chaque homme en particulier, et qui s'expriment par sa constitution matérielle et dynamique, corporelle aussi bien que spirituelle. Les principales de ces conditions sont les suivantes :

a. La *constitution*, qui est l'expression corporelle, et le *tempérament*, qui est l'expression spirituelle de la vie individuelle; ces conditions exercent une influence très-sensible, quantitative et qualitative sur les manifestations vitales.

§ 84.

Sous le rapport *quantitatif*, nous distinguons :

α. *L'individualité forte, énergique*, à système musculaire bien développé : force et persévérance dans les mouvements, résistance marquée aux influences extérieures, réaction forte et durable, fibre d'une remarquable tonicité et d'une grande cohésion, tissus fermes et résistants, équilibre parfait entre l'activité des systèmes organiques, aussi bien que des organes particuliers, etc. Chez ces individus, la vitalité est constituée sur des bases tellement solides, qu'il est difficile de déterminer à l'aide d'agents extérieurs, la force de résistance des systèmes organiques ou des organes en particulier et encore plus difficile de les dompter. Dans ces cas il faut généralement employer des doses plus fortes et les continuer plus longtemps; mais aussi les effets obtenus sont plus réguliers, mieux déterminés et ont plus de force, d'intensité et de durée.

§ 85.

β. *L'individualité débile* forme sous tous les rapports contraste avec la précédente. — Elle présente habituellement une musculature faible, peu de vigueur et de durée dans les mouvements, faible tonicité, peu de cohésion organique, etc.,

très-impressionnable par les influences extérieures.—La réaction est sans énergie et sans durée et les fortes impressions la domptent facilement. — Aussi l'action médicamenteuse se développe-t-elle plus facilement et plus rapidement chez ces individus, mais elle a moins d'énergie et de durée; elle devient plus facilement excessive et est plus souvent accompagnée de phénomènes accidentels. C'est pour cela qu'il devient utile, dans ces cas, d'administrer les médicaments à doses plus petites et plus fréquentes; de surveiller attentivement l'action des fortes doses qu'on peut être obligé de prescrire, et enfin de faciliter l'action des médicaments par l'administration, à petites doses, de substances excitantes, tout en ayant l'œil ouvert sur les effets accessoires, plus ou moins fâcheux, qui pourraient survenir.

§ 86.

Sous le rapport *qualitatif* on distingue :

α. *L'individualité irritable*, très-impressionnable, dans laquelle prédomine l'action du système nerveux et surtout le pôle périphérique, expansif de ce système. Dans ces cas, les médicaments, dont le principe actif est surtout assimilé par le système nerveux (voir plus loin), agissent d'une manière plus *intense*, plus générale, plus pénétrante et plus rapide. — Mais aussi l'effet obtenu est rarement durable, il est plus apparent que réel et très-souvent compliqué de phénomènes anormaux. Cela dépend de ce que l'éréthisme produit se manifeste tantôt dans une fonction, tantôt dans une autre de la vie nerveuse : parce que l'activité du médicament se porte de préférence tantôt sur un organe, tantôt sur un autre; en un mot, parce que, selon les dispositions du moment, la force médicamenteuse s'adresse de différentes manières aux organes et à leurs fonctions. Les accidents nerveux se développent surtout quand l'action du médicament est trop rapide et trop impétueuse. Les substances qui ne sont pas assimilées directement par le système nerveux ne dévient de leur action spéciale que quand par accident elles altèrent le système nerveux. Les substances crues qui ont besoin d'une forte coction dans

le canal digestif, avant de pouvoir développer leur action, sont difficilement digérées, et déterminent par conséquent facilement une foule d'accidents, tels que vomissements, diarrhées, coliques, etc. — Cette constitution exige par conséquent des doses petites, mais fréquentes, administrées sous une forme légère, facilement digestible, avec adjuvants propres à modérer les accidents nerveux ou à les prévenir.

§ 87.

β. *L'individualité torpide :* Amoindrissement de l'activité périphérique ou du pôle expansif du système nerveux, défaut de sensibilité ou d'impressionnabilité nerveuse. — Cet état est presque en tout l'opposé de l'état précédemment signalé. Les nervins n'agissent dans ces cas que lentement, faiblement et superficiellement C'est pourquoi il faut les donner à plus grande dose, plutôt sous forme vineuse que dissous dans l'eau, y associer des excitants, etc. Il faut encore observer que, chez ces constitutions, la torpeur n'est pas toujours uniformément répandue dans toutes les directions, dans tous les points de la vie nerveuse, mais que souvent il arrive que certaines parties, douées d'une plus vive impressionnabilité, sont trop fortement attaquées par le médicament, avant qu'une réaction se manifeste dans le système nerveux général.

§ 88.

γ. Il faut encore prendre en considération, d'une manière toute particulière, *les rapports qui existent entre la vie spirituelle et la vie matérielle*, et la prédominance de l'une sur l'autre. Les hommes dont la vie est tout intellectuelle sont affectés d'une manière spéciale par les médicaments nervins. Les modifications que ces substances provoquent dans l'innervation affectent autrement que chez les autres malades les fonctions circulatoire, reproductrice, etc. ; d'où beaucoup d'anomalies dans les effets Aussi ces individus ne supportent, à cause même de leur grande irritabilité, que de petites doses de médicaments, à moins qu'ils n'offrent en même temps aussi une grande énergie nerveuse. — Les individus,

au contraire. chez lesquels l'élément matériel prédomine, se comportent d'une manière tout opposée. — Ils exigent de plus fortes doses de médicaments pour obtenir un résultat; mais l'action est plus régulière, plus énergique, et son effet plus durable. Pour s'en convaincre, on n'a qu'à comparer les rudes campagnards avec les savants, par exemple, ou avec tous les individus dont l'éducation est complète. Mais pour avoir une idée juste de l'influence qu'exerce l'activité intellectuelle sur l'effet des médicaments, on n'a qu'à prendre en considération celle des préjugés, de l'imagination, de la volonté, etc.

§ 89.

δ. Sur les individus d'une *constitution irritable* avec prédominance du système artériel, chez lesquels l'irritabilité déborde facilement la force de résistance intérieure, les substances qui ont pour effet d'activer la circulation produisent souvent, même à petites doses, des chaleurs, de l'orgasme sanguin et même des hémorragies, etc. C'est pour cela que, lorsqu'on est dans le cas de prescrire ces médicaments, il convient de les associer à des substances rafraîchissantes, comme, par exemple, le camphre avec le nitre, etc., surtout lorsqu'on ne peut éviter de les donner à forte dose.

§ 90.

ε. Chez les individus, au contraire, peu *irritables* avec prédominance veineuse, il convient d'agir tout différemment. Non-seulement on peut élever bien plus hardiment les doses des substances excitantes, chaque fois qu'il s'agit de stimuler les individus, mais encore il est souvent bon d'associer les excitants aux substances douées d'autres propriétés et données dans un autre but; car cette combinaison active l'assimilation de ces substances en stimulant l'action des vaisseaux absorbants.

§ 91.

ζ. On a généralement moins égard au *système végétatif* dans

l'appréciation de l'action médicamenteuse, parce qu'en général la constitution se module plutôt sur les systèmes plus relevés auxquels la végétabilité est elle-même subordonnée. Habituellement, chez les individus à métamorphose prédominante, les systèmes plus élevés sont un peu comprimés, affaiblis, et certains organes (le canal digestif, par exemple, qui peut être enduit d'une mucosité épaisse), sont peu aptes à absorber les médicaments ou se montrent insensibles à leur impression. C'est pourquoi il faut discerner avec soin ce qui incombe à l'organe particulier de ce qu'il faut imputer à l'organisme général. — La même remarque s'applique aussi aux individus dont le système végétatif (la métamorphose) est appauvri ; c'est-à-dire que le défaut d'action du médicament peut non-seulement dépendre d'une inertie de l'organe où on l'applique, mais aussi de la débilité des systèmes plus importants.

§ 92.

η. Mais l'état de la constitution dépend souvent du développement *quantitatif* et *qualitatif* de certains organes, et notamment de ceux renfermés dans les cavités crânienne, thoracique et abdominale. L'état de ces organes modifie considérablement les effets médicamenteux. — Cependant la spécification de toutes ces variétés nous mènerait trop loin.

§ 93.

θ. L'*âge* modifie l'effet des médicaments, soit en *quantité* soit en *qualité*. Hufeland a exprimé par les chiffres suivants la différence quantitative selon les âges, et les doses convenables pour obtenir un degré donné d'action médicamenteuse :

De 70	à 80	ans on donne	50	à	25	parties.
60	70	—	40		30	—
25	50	—	40			—
20	25	—	35		40	—
10	20	—	25		35	—
5	10	—	20		25	—
4	5	—	18		20	—

De 3	à 4	ans on donne	16	à 18	parties.
2	3	—	13	16	—
1	2	—	10	13	—
11	12 mois	—	9	10	—
9	11	—	8	9	—
7	9	—	7	8	—
5	7	—	6	7	—
3	5	—	5	6	—
2	3	—	4	5	—
1	2	—	2	4	—
1/2	1	—	1/2	2	—

D'autres (comme par exemple Nicolaï) énoncent ces proportions d'une autre façon. La dose moyenne pour l'âge de vingt ans étant, supposons, de 20 grains (1 gramme), ils donnent, au-dessous de cet âge, autant de grains que l'individu compte d'années. Young dit que pour trouver la dose convenable pour un enfant au-dessous de douze ans, on n'a qu'à diviser le nombre d'années par le chiffre de l'âge + 12; par exemple, pour un enfant de deux ans $\frac{2}{2+12}=1/7$; pour un enfant de six ans $\frac{6}{6+12}=1/3$. D'autres encore suivent une espèce de moyen terme et conseillent en général 1/12 pour l'enfant de un an; 1/8 pour l'enfant de deux ans; 1/6 pour trois ans; 1/3 pour quatre ans; 1/2 pour sept ans; et pour quatorze ans les 3/4 de la dose convenable pour l'âge adulte.

§ 91.

Les chiffres ne peuvent cependant pas servir de base exacte pour la fixation des doses convenables aux différentes périodes de la vie. Sans compter que le développement de l'organisme ne suit pas une marche uniforme chez tous les individus, et que son degré d'énergie ou d'impressionnabilité ne se mesure pas toujours sur le nombre d'années, il faut encore prendre en considération que les différentes individualités médicamenteuses sont de nature, soit de permettre des

doses relativement plus élevées chez l'enfant, soit de nous forcer à les réduire davantage. On ne peut donc considérer ces indications que comme des règles générales, qui peuvent, à la rigueur, prémunir contre les erreurs grossières, mais qui ont besoin d'être *individualisées* pour certaines substances et certains cas particuliers.

(La suite au prochain numéro.)

GIORNALE DI MEDICINA OMIOPATICA.

Journal de Médecine homœopathique. Pesaro, 1840, tom. I. (Extrait par le docteur Croserio.)

(Suite.)

P. 151-82. *Observations de madame Nina Savignodi sur un article de statistique médicale d'Alexandre Balbi, contenu dans la Gazette privilégiée de Milan.* — M. A. Balbi, avec la mauvaise foi qui distingue toujours nos adversaires lorsqu'ils veulent nuire à l'homœopathie, a réuni dans une statistique les résultats de la plus mauvaise année de la clinique de Leipsick, pour les comparer avec ceux des cliniques homœopathiques.

Madame Savignodi, avec un tact et un à-propos admirables, fait voir que cette statistique a laissé de côté les beaux résultats des cliniques de Marenzelly, à l'hôpital militaire de Vienne, ceux de l'hôpital des sœurs de la Miséricorde, dirigé par Fleichrman, des hôpitaux de Gyongyos et de Guns, en Hongrie, celle de Naples, par de Horatiis et Romani, etc.

Elle fait, en outre, observer que les malades qui sortent exsangues des cliniques allopathiques, et portés à la colonne des guéris, ne sont que palliés, et que bientôt ils rentrent dans un autre service beaucoup plus malades et pour y mourir. De plus, on ne reçoit dans les cliniques que des ma-

adies aiguës frappant sur des sujets qui sont dans des conditions bien plus favorables que ceux qui réclament les soins des hôpitaux homœopathiques, généralement atteints d'affections chroniques. Cette analyse est suivie de l historique de la conversion à l'homœopathie du spirituel auteur, fort attachée au docteur Omodei, et par cela très-opposée à la nouvelle doctrine.

Madame C., enceinte, était affectée de phthisie pulmonaire; sa sœur était morte de cette maladie peu de temps auparavant. Le docteur Omodei avait déclaré que la malade était sans ressources; qu'elle devait garder l'appartement pour tâcher de mener à terme la grossesse, mais qu'elle succomberait après ses couches. Cette déclaration ayant été confirmée par le successeur d'Omodei, la dame fut mise entre les mains du docteur Dansi, dans le courant du mois de janvier. Comme les amies de sa mère lui reprochaient d'avoir pris cette mesure, elle s'écria : « Que devais-je faire? Omodei me la déclarait perdue! Le même refrain était répété par tous les autres médecins que j'avais consultés; ne devais-je pas avoir recours ailleurs? N'avez-vous donc jamais compris le cœur d'une mère? Le docteur homœopathe aurait été le *bourreau*, que j'aurais confié ma fille au bourreau, pourvu qu'il m'eût donné quelque espoir de la guérir! » Grâce au traitement homœopathique, elle accoucha, à son terme, d'un très-bel enfant. Depuis six ans, elle en a eu plusieurs autres, et elle se porte très-bien. Cette guérison, dont madame Savignodi fut témoin, ébranla sa confiance, et la mauvaise foi des allopathes qui prétendaient l'expliquer par les seuls efforts de la nature, acheva de lui dessiller les yeux. Depuis, elle s'est adonnée avec chaleur à l'étude des œuvres de Hahnemann, et à la noble mission de seconder, *verbo et opere*, la propagation de l'homœopathie. L'article critique dont nous parlons brille par une vaste érudition et une logique rigoureuse. C'est surtout par de tels travaux qu'une femme peut concourir efficacement à la destruction de l'erreur, et à la propagation ou au triomphe de la vérité en médecine.

P. 183-91. *Clinique homœopathique*, par le docteur J. Jio,

rini. — *Espèce de pleurésie.* — Appelé vers les dix heures du soir auprès de madame Torge, âgée de trente-cinq ans et d'un tempérament bilieux, il la trouva avec les symptômes suivants : point au côté droit aggravé en respirant; dyspnée obligeant à se tenir presque droit; pouls petit, dur; légère sueur au front; grande soif; anxiété, et crainte de la mort telle, que la malade demandait les sacrements. *Aconit* 50/00 dans une cuillerée d'eau, à prendre de suite. Le matin, aggravation, points douloureux de l'autre côté de la poitrine. *Aconit*, mais à la cinquième dilut., parce que la maladie était plus grave (c'est une opinion due à l'expérience des meilleurs homœopathes, a-t-on dit, C. C.). Après une aggravation durant laquelle il y eut un peu de sang dans les crachats, le soir elle était mieux. Le deuxième jour, douleurs rhumatismales dans les membres, avec fièvre; *bellad.* 50/000, également dans une cuillerée d'eau. Le soir, aggravation, accouchement naturel à terme; le troisième jour, elle est bien. La nuit suivante, douleurs rhumatismales dans d'autres parties du corps : les lochies sont arrêtées; aucun indice de lait dans les seins. Le matin du quatrième jour, *nux vom.* 50/00 ; le soir, les lochies reparurent : selle naturelle; les douleurs ont diminué, pouls plein et ondulant ; la nuit il y eut une sueur abondante et urines très-sédimenteuses. Le sixième jour, la femme était assez bien, excepté qu'elle ressentait encore quelques douleurs vagues, mais le lait n'était pas encore monté. *Pulsat.* 50/0. Après quelques jours, le lait commença à couler plus abondant que dans les autres couches. Dans l'observation de ce cas, que le docteur Jiorini qualifie de pleurésie, il est fâcheux que l'auscultation et la percussion n'aient pas été pratiquées pour la constater, car il est bien probable qu'il n'y avait là qu'une *pleuresia natha.*

Espèce d'angine gangréneuse.—Giers-Tomassi Yzai, bilieux, habitant dès sa jeunesse dans un endroit malsain, avait été affecté de fièvres intermittentes fréquentes, à la suite desquelles il était resté plein d'obstructions dans le ventre, les hypocondres enflés et durs. Lorsqu'il réclama nos soins, il offrait les symptômes suivants : 1° douleur mordante au go-

sier ; 2° langue aride et noirâtre ; 3° soif très-ardente ; 4° haleine fétide ; 5° chaleur sèche, mordicante par tout le corps ; 6° frissons intercurrents ; 7° extrémités froides ; 8° pouls très-petit et très-fréquent ; 9° lèvres livides ; 10° yeux enfoncés ; 11° visage d'un teint jaune foncé ; 12° diarrhée ; 13° difficulté d'avaler ; 14° respiration anxieuse ; 15° angoisse mortelle ; *arsenic*. 30/0 emporta les douleurs du cou ; et *china*. 30/0 fit disparaître tous les autres symptômes. (L'auteur encore ici s'est dispensé de regarder l'intérieur de la bouche et de la gorge . et cependant il diagnostique une *anginc gangréneuse*. C'est une légèreté qui fournit aux allopathes l'occasion de gloser contre la manière des homœopathes d'étudier les maladies, manière si opposée à celle prescrite par le vénérable fondateur de l'homœopathie. C. C.)

T. VI, p. 3-32. — *De la saignée et de l'inflammation*, par le docteur M. Poeti. — Le docteur Poeti, qui n'épargne jamais ni dépenses ni fatigues pour se tenir au courant de tout ce qui se fait dans la science, tire profit des admirables expériences du docteur Magendie sur l'inflammation et sur ses causes, faites sur les animaux vivants, pour prouver la vérité des principes de Hahnemann dans le traitement de l'inflammation. M. Magendie a démontré par des expériences nombreuses que l'inflammation est le résultat d'une difficulté de circulation ; que tout ce qui tend à rendre le sang moins apte à circuler, prédispose à l'inflammation, et le sang perd cette qualité (de circuler) à mesure qu'on lui soustrait sa fibrine, que cette soustraction soit opérée ou par les émissions sanguines, ou par l'introduction dans les vaisseaux de l'animal d'une grande quantité d'eau, ou par l'injection dans les veines du carbonate de potasse, etc., etc. Chez les animaux dans les veines desquels on a injecté de l'eau et du carbonate de soude, il se manifeste d'abord une grande difficulté de respirer, les poumons s'engorgent, et le sang qu'on en extrait a perdu la propriété de se coaguler.

Si on examine les poumons de ces animaux, on les trouve distendus par un sang très-liquide, lequel pénètre dans le tissu même des poumons et dans son réseau labyrinthique,

d'où résultent les taches produites par l'épanchement sanguin. La plèvre est presque toujours le siége d'épanchements semblables.

Lorsque ces animaux prolongent leur vie malgré ces expériences et que leur mort n'arrive qu'au bout de douze ou quinze jours, alors on observe des signes non équivoques d'hépatisation des poumons, de la même manière que s'il y avait eu une véritable pneumonie.

Si on soumet ces animaux à des émissions sanguines répétées, ils commencent à maigrir, leur respiration devient difficile, et par le stéthoscope on reconnaît que l'air ne pénètre pas dans toutes les parties du poumon. La toux devient très-fréquente, les battements du cœur sont très-forts, enfin, ces animaux meurent avec les symptômes d'une violente pneumonie. Le sang extrait perd de plus en plus sa coagulabilité, et l'autopsie du poumon prouve évidemment que l'animal est mort de pneumonie.

De ces nombreuses expériences, le docteur Magendie déduit que le mot inflammation est un vrai contre-sens, et voici comment il s'exprime devant ses élèves : « D'après toutes nos expériences qui ont, dit-il, un caractère de vérité qui ne peut être contesté, aurez-vous le courage de saigner pour combattre l'épouvantail ridicule des pathologistes (l'*inflammation*), lorsque la couenne se montre dans tout état de choses aussi bien en santé qu'en maladie? Mais vous direz : il faut donc proscrire la saignée dans la pleurésie, la pneumonie? Et si nous la proscrivons, quelle méthode employer dans ces circonstances? Ici, messieurs, quoique triste, je vous avouerai toute la vérité : si on saigne parce que le sang est couenneux, on agit contre le fait et le raisonnement, et, à ce titre, je proscris la saignée. Si on saigne parce que cette opération soulage, diminue l'oppression et calme la douleur, parce qu'enfin les malades guérissent habituellement par ou, plutôt, après l'emploi de ce moyen, alors empirique, j'admets la saignée. Mais, *en conscience*, dans la plupart des cas, je ne pourrais pas affirmer que la maladie n'eût pas également parcouru ses périodes et ne fût arrivée à la guérison sans saignées. Ce qui confirme

mes doutes, c'est que si, au lieu d'affaiblir le malade, sous le prétexte de détruire l'inflammation, vous soutenez les forces physiques et morales, vous suivez la maladie pas à pas, vous favorisez les crises qui se présentent, et vous aidez la nature avec la diète et les boissons aqueuses pour qu'elle surmonte les obstacles, vous verrez souvent des guérisons plus rapides encore qu'après les saignées abondantes et répétées. Pour remplir ces indications, nos moyens thérapeutiques sont *très-insuffisants*, je le sais, puisque, dans l'état actuel de la science, la plupart du temps le médecin n'assiste qu'en simple spectateur aux tristes épisodes de la progression; mais enfin ne vaut-il pas mieux ne rien faire que d'agir avec la crainte d'aggraver la maladie au lieu de la combattre; puisque, notez bien, le traitement par les saignées qu'on emploie contre les maladies aiguës est justement le moyen capable de les produire sur les animaux sains, sur lesquels nous les pratiquons. La saignée agit en diminuant la fibrine du sang, et en augmentant la proportion de sérum, rend moins énergique la coagulation; or tout ce qui diminue dans le sang cette faculté si essentielle de se coaguler, produit des altérations dans les organes, d'où résultent des affections très-graves. J'insiste sur ce point qui me paraît de la plus haute importance, parce que les conséquences immenses qui en dérivent doivent opérer une *révolution immense* dans la théorie et la pratique de la médecine, et la tirer du chaos dans lequel elle est entrée. »

Malgré mon habitude presque instinctive de concision, je n'ai pas voulu tronquer, en la reproduisant, et quoiqu'elle fût déjà connue de nous, cette citation si précieuse, qui exprime à merveille l'opinion du savant professeur du collége de France sur la saignée et ses effets, fournis par l'expérience directe sur les animaux; mais après avoir lu une profession de *foi* si positive sur l'inefficacité de la saignée et des autres moyens curatifs des écoles, on serait étonné de l'aversion de son auteur pour les nouvelles découvertes du philosophe de Meissen, *si* cette aversion n'était pas plutôt une haine profonde, comme on peut le conclure des paroles suivantes, prononcées dans une leçon où le professeur faisait voir à son auditoire

un chien en proie à une affection du poumon causée par lui au moyen de nombreuses saignées : « Il n'est plus possible, disait-il, d'ôter du sang à ce chien, si nous voulons le voir en vie, à moins d'être un *impitoyable homœopathe*, lequel le saignerait justement parce que la saignée est la cause de la maladie ! ! ! » Est-il possible de donner une preuve plus patente, plus positive, plus incontestable d'ignorance des notions les plus élementaires de l'homœopathie ? Et cependant le professeur donne aux homœopathes l'épithète d'*impitoyables!* N'est-ce pas là une preuve évidente de cette haine dont on poursuit les apôtres de la doctrine nouvelle, cette haine qui a sa source honteuse dans ce sentiment devenu proverbial, *invidia medicorum*. Et le secret de cette haine, il nous l'a donnée dans sa leçon d'ouverture au collége de France (1846), en se plaignant de ce que les malades délaissent son cabinet pour affluer à ceux des homœopathes. A l'occasion de ces expériences et de cette opinion du docteur Magendie, il est bon de signaler encore la mauvaise foi des journalistes de l'allopathie, même envers les médecins de leur école, lorsqu'ils annoncent des opinions ou des faits contraires au système dominant de l'école, car aucun d'eux n'a parlé ni rendu compte d'un fait expérimental aussi important, qui sapait leur édifice médical par sa base. Les homœopathes et tous les amis de la vérité en médecine sauront gré au docteur Poeti d'avoir attiré leur attention sur ces travaux du membre de l'Institut de France.

P. 45-64.— *L'homœopathie au congrès d'Epidaure*, par un voyageur italien, première relation. — L'auteur imagine un congrès dans le temple d'Epidaure où tous les grands hommes de la médecine des temps anciens et des temps modernes, présidés par Esculape, s'occupent des destinées de l'art de guérir, et dans lequel la suprématie de l'homœopathie est proclamée par Asclépiade, appuyé par Hippocrate et par Galien, qui en développent admirablement tous les principes, etc., etc. Cette ingénieuse fiction doit impressionner tout lecteur allopathe de bonne foi.

P. 97. — *Espèce d'anévrisme*, par le docteur Bartolini. — G. Bennano-Sagti, de trente ans, fut atteint d'un anévrisme po-

plité droit qui fut opéré à l'hopital de Saint-Jean, à Pavie, après onze saignées préparatoires. Malgré plusieurs hémorragies très-graves, il guérit, mais avec une tumeur permanente au genou. Une année après, il fut atteint de la même maladie au côté gauche. Le chirurgien qui l'avait opéré une première fois prescrivit la même opération; mais le malade ne tint pas compte de la prescription et s'adressa au docteur Bartolini, qui le guérit en six semaines avec *arsenic.*, *carb. vég.*, *puls.*, *lachesis et lycop.* Le soufre, donné à la fin pour combattre une douleur de tête déjà ancienne, fit paraître une éruption de boutons sur toute la région douloureuse du front, et à l'endroit de la tumeur anévrismatique. Cette éruption parcourut sa période naturelle jusqu'à dessiccation, et alors tout symptôme de souffrance disparut complétement. (Cette observation laisse beaucoup à désirer pour le tableau des symptômes de la maladie.)

P. 105.—Observation du docteur Goddé. 1° *Espèce de contusion, commotion cérébrale.* — Une jeune fille de quatorze ans fit une chute dans laquelle le derrière de la tête porta violemment sur le pavé. Elle était depuis trente-quatre heures sans connaissance, malgré une saignée et des applications d'eau froide sur la tête. Sous l'action d'une dissolution d'*arnica*, appliquée extérieurement, la jeune malade reprit ses sens au bout d'une heure : alors on lui fit prendre la dissolution à l'intérieur, et en quatre ou cinq jours la guérison était complète. (On aurait dû essayer d'administrer de suite *arnica* à l'intérieur, quelque difficile que fût la déglutition. C. C.)

2° *Autre espèce de contusion avec commotion cérébrale.* — F. Zacla, charretier, fut lancé avec violence contre les barreaux de fer d'une croisée, et serré contre le mur par les roues de sa voiture, de manière que lorsque celle-ci fut passée, il tomba comme une masse sur le pavé. Appelé de suite, M. Goddé le trouva sans connaissance, avec les yeux fermés, les pupilles dilatées et immobiles, les bras pendants et sans mouvement; le restant du corps était tout contusionné; de sa gorge s'échappait une espèce de gémissement machinal continuel; au toucher de la colonne vertébrale et du vertex, ce gémissement augmentait; du reste, il n'offrait aucun autre

signe de vie que le battement violent de toutes les artères. Il y avait à la tête trois plaies, chacune d'un pouce, de toute l'épaisseur de la peau, une sur le sourcil gauche, une au sommet, et la troisième à l'occiput. Le testicule gauche était enflé, et le scrotum d'un brun noirâtre. La connaissance ne revint qu'après trente-six heures. Infusion d'*arnica* en lotion par tout le corps de suite, et la *teinture* à l'intérieur, lorsque le malade put l'avaler. Celui-ci fut en état de se lever au bout de x jours : *rhus radicans* 30/00000 fit disparaître en trois ou quatre autres jours le gonflement du testicule et la teinte noirâtre du scrotum. Depuis ce moment, le blessé put reprendre ses rudes travaux.

3° *Luxation*. — G. Bionchi, 50 ans, jardinier, constitution irritable, musculaire, saine et robuste, fut jeté et traîné par un cheval sur des pierres ; il fut relevé avec une luxation de l'extrémité humérale de la clavicule droite et une grande contusion à ce côté de la poitrine, de manière à cracher du sang pur.

Après la réduction et le pansement de la luxation, le docteur Goddé administra la teinture d'*arnica* dans de l'eau distillée ; au bout de deux jours le blessé allait si mal, qu'il faisait craindre pour sa vie. Se rappelant qu'avant son accident, le malade avait bu beaucoup de vin, il lui administra *nux vomica*, et tous les épiphénomènes disparurent d'une manière aussi prompte qu'admirable, pour ne laisser que les phénomènes propres à la lésion traumatique. On répète alors *arnica*, et l'amélioration fut si rapide, que le vingt et unième jour, la guérison était complète.

4° *Fièvre typhoïde*. — S. Rejéna, tombée gravement malade à la fin de ses couches, avait été déclarée incurable par le médecin de la maison, et devait mourir dans quelques heures. Le docteur Goddé, appelé, trouva cette femme, de tempérament lymphatique, de constitution robuste et d'aspect scrofuleux, ayant le visage rouge, enflé, les yeux abattus, la respiration difficile, beaucoup d'agitation et une sensation de froid au creux de l'estomac ; crainte de la mort, peau très-sèche et chaude, pouls fréquent, petit et irrégulier. Un grave chagrin la tourmentait, parce que le père de son enfant refusait de

remplir sa promesse de mariage. D'après cette cause probable de la maladie et le groupe de ses symptômes, le docteur Goddé lui administra *extrait d'ignatia*, un grain dans trois onces d'eau distillée à prendre par cuillerées à café toutes les heures (le pharmacien de la maison n'ayant point de préparations homœopathiques), et tâcha de relever le moral de la pauvre malade en lui donnant de l'espérance. Un autre médecin, celui de l'hôpital de la ville, fut appelé dans la journée, déclara le cas incurable, et la malade dans l'impossibilité même d'être transportée à l'hôpital, à cause du danger de mort, laquelle devait avoir lieu dans quelques heures. Le soir, il y avait à peine un peu de mieux ; mais la nuit, il y eut quelques heures d'un bon sommeil avec une sueur abondante. Le lendemain matin, le moral, la respiration et le pouls étaient beaucoup meilleurs, le soir, la malade était assise sur le lit ; la nuit fut bonne, mais le lendemain, elle recommença à incliner vers la tristesse, et à se plaindre des mêmes souffrances (seulement à un degré moindre) qui l'avaient mise en si grand danger. Le docteur Goddé prescrivit *ignatia*, quelques globules (à quelle atténuation? C. C.) chez un pharmacien homœopathe, et la guérison eut lieu presque sans convalescence.

3° *Tumeur scrofuleuse*. — A. Barughini, quatorze ans, scrofuleux, fut atteint au genou gauche d'une tumeur scrofuleuse qui s'ouvrit et donna issue à une humeur séro-purulente. Le docteur Goddé donna *bellad.* 30°, puis, comme il survint une carie du fémur et de l'extrémité supérieure du tibia, il lui administra *silicea*, 30°, six à sept globules tous les six ou huit jours, selon la plus ou moins grande abondance de suppuration et des fragments d'os qui se présentaient aux ouvertures fistuleuses. Ennuyé de la longueur du traitement, le malade se fit transporter à l'hôpital, où on lui dit, au bout de quelques jours, qu'il ne pourrait guérir sans l'amputation de la cuisse. Effrayé du remède, il retourna à son domicile, et en dix mois il fut parfaitement guéri par la continuation du même moyen, (sauf quelques autres médicaments intercurrents exigés par divers accidents). Le malade a actuellement vingt ans, et i jouit de toute la plénitude de santé propre à son âge.

Ozène. — O. Augusti, munitionnaire, portait depuis deux ans une fistule à la base de l'os nasal, côté droit; plusieurs traitements allopathiques n'avaient eu aucun résultat, et les médecins lui conseillaient de conserver sa fistule comme un exutoire utile qui préviendrait une maladie plus dangereuse. Le docteur Goddé administra *aurum*, 30°, qui fut répété. Au bout d'un mois, il sortait de la place une esquille de douze lignes de long sur trois de large, et une cicatrice solide se formait aussitôt après.

Ophthalmie traumatique.—P. Bonapare, serrurier, en battant un barreau de fer incandescent, en reçut dans l'œil une paille d'un pouce de long sur une ligne de large, laquelle entra profondément dans le globe oculaire. Lorsque le docteur Goddé le vit, l'esquille avait déjà été extraite, les paupières et la conjonctive offraient une tumeur du volume d'un gros œuf de poule, rouge foncé : il y avait, en outre, de la céphalalgie, fièvre intense. Malgré une saignée pratiquée, le mal n'avait fait qu'empirer. Le docteur Goddé prescrivit des infusions d'*arnica* en lotions à l'extérieur, et à prendre à l'intérieur par cuillerées toutes les heures. Le lendemain la fièvre était modérée, et le troisième jour, toute trace d'inflammation avait disparu; il restait à l'œil un engorgement passif et quelques chairs fongueuses, *rhus* et *conium*, chacun à la 30°, à la dose de six globules administrés alternativement, enlevèrent le gonflement; et *thuya*, à la même dose, finit la guérison en faisant disparaître les excroissances charnues de la plaie.

Cahier de juin, p. 141-70. — *Quelques réflexions sur la saignée*, par le docteur Palmieri. — Le docteur Palmieri paraît avoir mal approfondi l'étude de l'homœopathie, puisqu'il considère l'aconit comme le seul antiphlogistique réel en homœopathie, et avoir peu compris l'action dynamique des médicaments, puisqu'il dit que le tartre stibié à haute dose n'agit dans la pneumonie que par révulsion, en excitant une inflammation dans l'estomac; et il n'est pas étonnant, par conséquent, qu'il ait conclu dans son mémoire que : 1° la *saignée* est un remède urgent dans les cas graves, quoiqu'il y ait des symptômes *contre-indiquants;* 2° qu'il convient tou-

jours dans les inflammations vraies, parce qu'il a une action semblable; 3° qu'il doit toujours être employé avec modération: 4° qu'alterné avec *aconit*, celui-ci devient plus actif et que les deux réunis servent de modérateurs au *facteur hydraulique* et au *facteur sensible*. O ombre de notre maître, comme tes sublimes enseignements sont défigurés!

P. 190. — Clinique. — *Serrement spasmodique de l'anus avec fissure*, par le docteur Chio. — Le général *** avait depuis un an un prurit à l'anus, avec des boutons à cette région et aux fesses. On fit des frictions avec des pommades mercurielles et du soufre qui les firent disparaître. Mais il survint un mal plus douloureux : après chaque selle il sentit subitement un brûlement dans le rectum, comme si on y introduisait un charbon ardent, et un resserrement spasmodique de l'anus qui duraient trois à huit heures. Malgré le régime le plus sévère, les boissons les plus délayantes, en un mot, les soins les plus grands, le mal allait en empirant, les accès devenaient plus longs. On reconnut une fissure à l'anus, et on se décida pour l'opération, comme seule ressource.

Le docteur Chio, appelé pendant un accès, administra *arsen.*, 24/000, dans six cuillerées d'eau, une à prendre de suite, et les autres soir et matin. L'accès fut diminué, mais pas d'une manière notable, et il donna *carb. veget.*, de la même manière, et les accidents diminuèrent; il ne resta plus qu'une légère pression à l'os sacrum et une faible cuisson de trois à quatre heures, avec un peu d'inquiétude, et malaise général. En examinant la partie, le docteur Chio reconnut trois ou quatre petits condylomes autour de la fissure. Il donna *thuya* 12e et *acid. nitr.*, alternés, qui dissipèrent complétement les accès. Le prurit à l'anus était revenu la nuit. L'administration de ces deux médicaments continuée, et celle du *soufre* et du *mercure* achevèrent la guérison. Dans un cas de fissure à l'anus chez un sujet très-vif, qui, pendant les accès, était dans une fureur à tout briser, *nux vom.* seul, répété toutes les deux heures, a suffi pour la guérison en moins de cinq jours. Le malade avait déjà eu cette maladie quatre fois; elle n'avait jamais cédé qu'à l'opération. Ce fut surtout le moral

qui me détermina pour *nux vom.*, outre les symptômes relatifs aux selles.

P. 195-208. — Variétés. — *Quelques conseils sur le choix d'un médecin, et de la méthode du traitement*, par T. Torsani.

Noli esse tristus, ne moriaris in tempore tuo.
(*Eccl.*, c. XII, § 18.)

Dès qu'on se sent indisposé, on a recours à cent moyens quelquefois très-nuisibles : d'autres fois on ne recourt au médecin que guidé par les conjectures, etc.

Incidit in Scyllam cupiens vitare Carybdim,
Qui morbum fugiens, incidit in medicum.

Il y a un vieux dicton ainsi conçu : *qui medicè vivit, miserrimè vivit et intempestivè moritur.*

Et l'élégant Bentivoglio a dit avec beaucoup d'esprit :

......................Ben fa
Che la manna, ed il rabarbaro disprezza,
La purga, gli certo, il servizial, la cura,
Che tolgan l' appetito, e la fortezza ;
Ma da se lascia operar natura.

Le docteur Corsani ne se contente pas de prémunir les malades contre un mauvais choix du médecin, il veut aussi les préserver des charlatans et des novateurs en médecine, et enfin il énumère les qualités que doit posséder le vrai médecin. « *In medico esse debet pecuniæ contemptus, pudor, modestia in vestitu, judicium, lenitas, urbanitas, munditiies, recta elocutio, superstitionis adversatus et præstantiæ multum.* (Hippoc. *de Decenti ornatu.*)

Lorsqu'on aura trouvé ces qualités dans un médecin, il faudra s'en réjouir, si on le voit se servir de ces petits globules tant décriés, etc.

Si la maladie s'aggravait, malgré les soins du bon médecin, il ne faudrait pas en chercher un autre avec trop d'empressement, car Hervey a dit avec beaucoup de raison : *Qui unius*

medici utitur, medicum habet; qui duorum consilio utitur, dimidiatum medicum habet; qui trium operam sibi admovet, nullum medicum habet.

Trois comparaisons d'un cultivateur. — Le médecin de la paroisse demandait un jour à un paysan comment il pouvait croire que des décillionièmes de grain pussent guérir une maladie, lorsque les saignées et les doses si fortes employées par la médecine ordinaire ne suffisent pas. « Ho! reprend le paysan, supposez que je veuille faire naître du millet, j'aurais beau planter des raves, des oignons, et même des citrouilles, quoiqu'elles soient si grosses, et je n'y réussirai jamais. Au contraire, si je plante un grain de millet, qui est si petit, j'aurai ce que je voudrai. » Le docteur répliqua qu'eux donnent souvent aussi les mêmes médicaments que les homœopathes dans les mêmes maladies, et que malgré les plus fortes doses, ils ne pouvaient pas, dans la plupart des cas, en venir à bout. Le cultivateur fit alors cette seconde comparaison : « Si on enfonce l'aiguille la plus fine dans l'œil d'un bœuf, on arriverait jusqu'à lui donner la mort; quand, au contraire, on pousserait un fer de la grosseur d'une poutre, on pourrait bien ne lui faire aucun mal. Cette poutre est vos gros remèdes, lesquels, justement parce qu'ils sont gros, ne pénètrent pas dans les profondeurs de l'organisme. » Et pour troisième comparaison : « Si je place, ajoute-t-il, mon petit grain de millet dans un lieu et en un temps convenables, il en naîtra un épi, et de celui-ci, des centaines, des millions d'autres pour en couvrir des champs entiers; et si vous enterrez un plein boisseau, je ne dirai pas de raves, d'oignons ou de citrouilles, mais simplement de grains de millet, les laissant enfermés dans leur mesure en fer, il n'en naîtra rien du tout. »

Ces plaisanteries spirituelles ont quelquefois plus d'effet sur le vulgaire que les raisonnements les plus solidement établis. C'est pour cela que je pense que le lecteur sérieux me pardonnera de les avoir rapportées.

Cahier de juillet, p. 109-112. — *Observations* de Me Nina Savignodi, sur un *article de statistique médicale*, d'Adrien

Balbi, seconde partie. — On ne peut assez admirer la solidité d'esprit de Mᵉ Nina Savignodi, ni la patience et le zèle avec lesquels elle contrôle les statistiques des différents hôpitaux dirigés d'après les préceptes de l'art des doctrines allopathiques. J'aime à croire que les lecteurs français seront bien aises d'avoir sous les yeux ces statistiques qui peuvent leur être si utiles dans des discussions contre les adversaires de l'homœopathie.

Établissements sanitaires allopathiques.

NOMS des ÉTABLISSEMENTS.	Traités.	Guéris.	Améliorés.	Non guéris.	Morts.	Apportés mourants.	Restés.	Proportion approximative.
Hôpital de Morin à Pétersbourg. 1837.....	3356	2261			773		322	1 : 4 1/2
Hôpital de Tonssaint, à Breslaw, 1858......	2443	1701	105	60	409		168	1 : 6
Hôpital civil de Osen, 1841..............	1078				157	23		1 : 6 7/8
Hôpital des Frères, à Osen, 1841.........	939				95	14		1 : 9 7/8
La Charité de Berlin, 1838..............	50385				6179			1 : 7 5/9
TOTAUX.	58201	3962			7613	37	490	1 : 7 5/7

Établissements sanitaires homœopathiques.

NOMS des ÉTABLISSEMENTS.	Traités.	Guéris.	Améliorés.	Non guéris, mais guérissables.	Morts.	Apportés mourants.	Restés.	Proportion.
Lucas Raschot, à Munich............	249	230	11		5			1 : 25
Essayé de Marentilles dans l'hôpital militaire de Vienne.	45	32		5	1		5	1 : 45
Hôpital militaire de Toltschin........	163	141			6		18	1 : 28
Hôpital homœopathique de Gunt.....	738	666	10	5	29	17	11	1 : 26
Hôpital homœopat. de Giorgief......	271	219	11	7	11	15	5	1 : 24 1/2
Clinique homœopat. de Leipsick......	4665	3984	207	127	137	51	69	1 ; 30
Hôpital des sœurs de la Miséricorde, à Vienne..........	5161	4711		89	267	33	61	1 : 84
Hôpital d'infanterie, à Pétersbourg....	409	370	7	4	16		12	1 : 34
TOTAL COMMUN	11704	10353	342	257	492	96	181	1 : 24

Tableau de la mortalité dans l'État de Brunswich pendant l'année 1841.

NOMS des CANTONS.	Morts dans le traitement allopathique.	Proportion par cent.	Nombre de malades traités homœopathiquem.	Morts sous le traitement homœopathique.	Proportion par cent.
Dans la ville de Brunswich...	1003		2215	55	
Canton de Ridaghausen	324		10		
— de Vechelde........	294		15		
Ville de Wolfenbuttel.......	242		72	2	
Canton de...............	507		20		
— Schopenstedt.....	273		12		
— Saldet...........	346	Par cent...40 4010/5896	47		Par cent...2 3420/3790
— Hartzburg........	453		4		
— Helmstedt	242		150	4	
— Schœningen......	287		7·7	54	
— Kœnigslutter.	230		25		
— Vorsfelde........	210		4		
— Calvœrde........	72				
— Gaudersheim.....	345		6		
— Seesen..........	254		514	17	
— Lutter A. B......	268				
— Grene...........	480		44		
— Holzminden......	325				
— Stadtholdendorf...	302				
— Eschershausen. ...	257				
— Ostenstein.	442				
— Thedirghausen....	447				
— Blankenburg	251				
— Hosenfelde......	458				
— Walkenried.	140				
TOTAL...	6657				

Tableau des résultats des traitements homœopathiques du choléra.

NOMS des médecins homœopathes.	Lieu du traitement.	Nombre de cholériques.	Guéris.	Morts.	Proportion par 100 traités.	Proportion par 100 guéris.
Seller.	Prague.	115	115			
Leury.	Prague.	80	72	8	10/0	11/12
Gersel.	Moravie et Prague.	350	293	32	9/16	10/92
Baer.	Prague.	80	80			
Bakody.	Raap.	154	148	6	3/90	4/5
Lenz.	Près Pesth.	40	32	8	20/0	25/0
Masser.	Pesth.	65	65			
Fr. Wecth.	Vienne.	125	122	3	2/40	2/18
Lichtenfeld.	Vienne.	40	37	3	7/50	8/5
Marenzeller.	Vienne.	30	27	3	10/0	11/11
Ureka.	Moravie et Vienne.	128	116	12	9/37	10/34
Schutz.	Vienne.	17	17			
Lederer.	Vienne.	80	78	2	2/50	2/56
TOTAL.		1282	1208	77	6	6/52

Tableaux authentiques des résultats du traitement allopathique du choléra dans le royaume Lombardo-Vénitien.

LOMBARDIE.			VENISE.		
Provinces.	Choléra dénoncé.	Morts par 100.	Provinces.	Choléra dénoncé.	Morts par 100.
Bergame.	11915	48 85/100	Venise.	7792	54 88/100
Crémone.	5535	55 94/100	Padoue.	2828	60 76/100
Come.	9571	56 2/100	Rovigo.	4444	56 26/100
Brescia.	15149	58 86/100	Vicence.	8905	57 84/100
Milan.	7225	59 26/100	Verone.	23 88	52 58/100
Lodi et Crema	5006	50 77/100	Trevise.	2047	52 89/100
Mantoue.	2159	61 61/100	Bellune.	1598	54 97/100
Sondrio.	1580	56 59/100	Udine.	4427	42 69/100
Pavie.	515	71 5/100			
TOTAL..	5698	Moy. 50 45/100	TOTAL.	15045	Moy. 53 83/100

P. 201. — Continuation de l'opuscule : *Esprit et signification des doctrines de Hahnemann*, par G.-H.-G. Jahr.

P. 215. — PATHOLOGIE. — *Lettres du docteur N. Salaghi au docteur A. Zambianchi. Lettre III*, avec l'épigraphe : Tout croire est d'un sot ; mais tout rejeter est d'un téméraire qui ignore les ressources de la nature, et combien elle a des voies encore inconnues. Virey, *Dict. des sc. méd.* Maquet-Audin.

L'auteur réfute, par une critique sévère, une logique irrésistible et une vaste érudition, une brochure publiée par le docteur Z. contre l'homœopathie; parmi ses arguments il donne le mouvement statistique de différents hôpitaux d'Italie comparée à celle des hôpitaux homœopathiques déjà connus. Je les répète ici pour que nos amis et nos ennemis puissent s'en servir à l'occasion.

La mortalité du grand hôpital de *Milan* a été, dans diverses années, de 15 : 25, de 14 : 49, de 13 : 26 et de 14 : 50 pour 100; les maisons de refuge de la même ville ont donné 28 : 30 pour 100 de décès ; l'hôpital civil de *Pavie* en a donné 14 ; l'hôpital majeur de *Lodi* 14 : 33; l'hôpital civil de *Mantoue* 16 : 30; l'hôpital provincial de *Venise* 17 : 25 ; l'hôpital civil de *Plaisance* en 1836-7-8 a donné 20 : 99 — 19 : 75 — et 19 : 29 morts sur 100 malades. Celui de *Parme* en 1837-8 a eu 21 : 38 et 20 : 99 pour 100; celui de *Modène*, des mêmes années, a donné 14 : 20 pour 100; celui de *Turin*, en 1821, a eu 14 : 28 pour 100 ; celui de *Gênes*, en 1833, a eu 13 : 46 pour 100, et de 1828-38, en dix années, en a eu 15 : 46 ; celui de *Pise*, en 1834-5-6-7-8, a eu 15 : 26 — 11 : 94 — 15 : 28 — 12 : 70 — et 12 : 15; l'archihôpital de Sainte-Marie-Neuve de *Florence*, en 1836-7-8, en a eu 19 : 47 — 18 : 36 — et 19 : 60 ; l'hôpital civil de *Vienne*, en 1832-3-4-5, a eu 14 : 50 — 13 : 75 — 14 : 26 — et 16 : 00 pour 100 de morts. Je suis fâché que l'espace ne me permette pas de suivre ce savant auteur dans ses développements puisés à toutes les sources de l'art ; mais je crois devoir rapporter les arguments tirés de la pratique, qui mettent le comble à son argumentation.

1° Madame ***, 50 ans, robuste, avait une dureté squirreuse au sein droit, suite d'une ancienne contusion ; élancements

continuels et grande tristesse ; *con.* 30/0000, produisit une douleur de tête avec vertiges, vomissement aigre, et douleur rhumatismale au bras gauche ; après deux jours, ces souffrances se dissipèrent, la tumeur était diminuée, et les élancements cessèrent bientôt. Ensuite par l'usage de *cham.* et *scille* alternées avec *con.*, la tumeur disparut presque entièrement.

2° La femme T..., âgée, mais robuste, avait depuis vingt-sept jours les douleurs les plus cruelles dans la cuisse droite, s'étendant le long du nerf sciatique jusqu'au genou, des élancements continuels, mais plus insupportables la nuit, qui lui arrachaient des cris et la forçaient à changer de position pour chercher inutilement un peu de relâche. Deux saignées et différents médicaments externes et internes exaspérèrent plutôt les souffrances. Le docteur Goddé, appelé le 11 juin 1843, lui administra *cham.* 12, procura du sommeil la nuit; le surlendemain il donna *ignatia* (elle ne paraissait pas indiquée L.), ensuite de nouveau *cham.*, sans soulagement dans les élancements; *bellad.* et *carb. veg.*, alternés les enlevèrent. Le 2, il restait un engourdissement dans l'extrémité, des crampes et une espèce d'angoisse à la partie postérieure de la cuisse, surtout la nuit, qui la forçaient à remuer continuellement le membre. *Nux vom.*, 30/000, enlevèrent en quelques jours ces malaises. *Rhus*, après la première dose de *cham.*, aurait bien abrégé les souffrances.

3° G. G. était courbé depuis plusieurs jours par un rhumatisme à l'épaule droite et au cou, avec un fourmillement, et une traction vers le bas comme si un poids lourd la pressait : après quelques jours de frictions camphrées inutiles, le 16 février 1844, *ferr. acet.* (deux ou trois petites doses) amena promptement l'amélioration et la guérison (à quel intervalle et en quelle quantité les doses? C.).

3° Depuis trois mois, la femme de B... était affectée d'une diarrhée aqueuse avec beaucoup de douleurs de ventre, et toutes les médications allopathiques avaient été sans succès; *acon.* 12, à prendre par cuillerées dans l'eau, la délivrèrent de suite.

9° Le chanoine H..., 40 ans, force athlétique, à la suite de

fortes affections morales et de quelques fautes hygiéniques, avait été atteint d'une fièvre nerveuse, lente, avec des frissons, suivis de chaleur; ensuite de sueurs très affaiblissantes, inappétences, toux sèche, diarrhée, faiblesse extrême et grande maigreur. Pendant un mois et demi il avait pris inutilement plusieurs médicaments allopathiques; et il était à la dernière extrémité. Le 25 décembre 1845, le docteur Goddé lui donna une petite poudre d'*acon*., à prendre dans l'eau avec quelque amélioration. *Ipec.*, *nux v.*, *ars.*, *chin.*, firent disparaître quelques symptômes accessoires. Le 8 octobre, diarrhée liquide, jaune, avec des fragments d'aliments non digérés, sueurs abondantes, sécheresse continuelle de la bouche. Ayant pris en considération les colères fréquentes auxquelles le malade était sujet, il lui donna *cham*. 12, qui fut répétée avec une amélioration constante, et le 21 le rétablissement était complet.

Dans les autres observations, les symptômes et les médicaments ne sont pas assez spécifiés.

P. 252.—PATHOLOGIE.—*Considérations sur le mémoire du docteur de Amador, sur l'action des agents impondérables sur le corps vivant*, par le docteur Croserio.

Je remercie beaucoup le savant rédacteur des expressions d'estime que son indulgence me prodigue, et je ferai mon possible pour les mériter.

Quatrième année, tome X, cahier d'août 1846, p. 5. — *Traitement homœopathique de la gonorrhée*, par le docteur Croserio. Je ne puis que renouveler les mêmes expressions de gratitude pour les éloges immérités dont l'illustre rédacteur fait prendre la traduction et des notes instructives et pleines d'érudition dont il a enrichi mon travail.

P. 23. — *L'homœopathie au congrès d'Epidaure, deuxième relation du pèlerin italien.* C'est une réfutation spirituelle des doctrines des écoles, qui répond parfaitement au but du journal italien; mais comme nos lecteurs sont convaincus, je me contenterai de citer un jeu de mot sur *Rasori*, que l'auteur met dans la bouche de Redi, en réponse à un éloge exagéré de ce médecin célèbre.

Banditor del gran Rasori,
Tu l' ignori?
L' almo secolo dei lumi,
Nei pelosi suoi costumi,
Posto ha fuori
Dalla moda li rasori.

(Proclamateur du grand Rasori, ne le sais-tu pas? Le siècle sublime des lumières, dans ses modes velues, a mis hors de mode les rasoirs.)

P 32 — Thérapeutique. — *Sur le traitement homœopathique des bubons*, par le docteur Gaspary, de Berlin. — L'auteur a été conduit par le hasard, dans un cas de bubon vénérien, à employer *carb. anim.*, 5ᵉ trituration, qui a eu le plus heureux résultat; depuis, il a expérimenté ce médicament dans plusieurs cas de bubons à leurs différentes périodes, toujours avec succès, et il conclut, de ces observations, que ce médicament est un véritable spécifique de cette forme de maladie.

P. 61. — Clinique. — *Observations* du docteur Robba. — Ces observations prouvent bien les avantages de l'homœopathie, mais elles ne peuvent pas servir à la science, parce que les médicaments sont multipliés sans désignation des symptômes qui les ont indiqués.

Cahier 11, p. 63. — Thérapeutique. — Motifs de la conversion médicale du docteur Caronti.

Odimi, e. . . . .
Non qual io son, ma quel che dire attendi.

L'auteur, sous le masque d'un prote d'imprimerie, expose dans un langage choisi les raisons qui doivent déterminer le public envers l'homœopathie, et cite une quinzaine d'observations intéressantes de guérisons d'hommes et d'animaux, dont une partie avec les 200ᵉ dynamisations, préparées par lui-même, pour porter la conviction dans les incrédules.

P. 84. — Physiologie. — *De l'influence exercée par l'homœopathie sur la physiologie et sur la pathologie*, par le docteur Poeti. — L'auteur démontre que les vivisections, en démontrant la nécessité de l'intégrité de tel ou tel filet nerveux pour l'accomplissement d'une fonction, n'indiquent nulle-

ment sa manière d'agir, ni la manière dont cette fonction s'opère, pas plus que les analyses chimiques ni les recherches microscopiques; ces expériences, à plus forte raison, n'ont eu aucune influence sur la thérapeutique. Des expériences avec des agents toxiques à doses convenables, selon le docteur Poeti, seraient beaucoup plus utiles pour étudier l'action physiologique des organes, et celle de leurs phénomènes pathologiques, et les moyens thérapeutiques propres à les ramener à l'état normal lorsqu'ils s'en sont éloignés. Les expériences de M. Flourens, avec l'opium et la belladone, ont été faites avec des doses trop fortes pour donner des bons résultats, c'est pour cela qu'il a faussement conclu que ces deux substances avaient une action analogue.

L'anatomie pathologique n'a été, non plus, d'aucune utilité à la thérapeutique; selon le docteur Poeti, l'expérimentation des médicaments, à petites doses, sur des animaux, répétées pendant longtemps, donneraient des résultats bien plus utiles à la pathologie, et surtout à la thérapeutique. Les belles expériences du docteur Molin fils, sur le tartre émétique, publiées dans son excellente thèse sur les spécifiques, sont une preuve évidente de la vérité de cette opinion et de l'immensité des lumières que les sciences médicales sont appelées à recueillir dans cette voie d'expériences; M. le docteur Arnold, de Iéna, dans ses expériences sur les grenouilles, a employé de trop grosses doses sur de si faibles animaux, et pendant trop peu de temps. Cependant il a démontré que, sous l'action de l'aconit, il se fait un engorgement excessif de sang dans les poumons et les oreillettes du cœur. C'est donc avec un plaisir extrême que j'ai lu les opinions de mon honorable ami; j'espère qu'il les mettra à exécution pour le bien de la science.

P. 29. — *Troisième lettre sur le congrès de Gênes*, par le docteur Goddé.— L'auteur se plaint ici de quelques impolitesses envers les membres du congrès, au milieu de l'hospitalité vraiment princière exercée par la ville de Gênes et le gouvernement. Mais ce qui a surtout révolté le docteur Goddé et ce qui révoltera assurément tout homme de sens, c'est l'*exclusion* prononcée contre les *députés* de l'académie homœopathi-

que de Palerme; ce qui a fait dire par son illustre président général, en plein congrès : « Vraiment, les allopathes se font un grand tort de ne pas vouloir accepter la discussion avec les homœopathes; assurément, de cette manière, la présomption légale est toute contre les allopathes eux-mêmes; car chaque opinion doit être discutée sans passion, surtout lorsqu'il s'agit de faits. » Le prince L. Bonaparte apprécia de la même manière ce procédé de la section de médecine du congrès italien, en disant, dans son discours, que : *V' erano* TALI *che cercavano compromettere la libertà e l'onore di questi congressi, facendo un' ingiusta e arbitraria esclusione d' uomini studiosi e egregi, etc.*

P. 157. — MATIÈRE MÉDICALE. — *Leçons pratiques de matière médicale, de thérapeutique et de médecine pratique, comparées entre l'homœopathie et l'allopathie, et commentaires sur la matière médicale de Hahnemann*, par le docteur Paul Morello.—Le savant professeur semble vouloir baser son enseignement sur les plus hauts principes de philosophie. La première leçon, que j'ai seule sous les yeux (*Idées sur les classifications pharmaceutiques*), et une *introduction* dans laquelle il expose le but et le moyen de ses élucubrations, donnent les plus belles espérances sur ce travail. Lorsque ses doctrines auront eu le développement nécessaire par quelques leçons consécutives, je tâcherai d'en donner un résumé assez développé pour faire jouir les lecteurs français des productions de ce savant professeur.

SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE DE PARIS.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 6 DÉCEMBRE.

La correspondance apporte une lettre de M. Fletcher-Welch qui demande le titre de membre associé libre. (Accordé.)

M. HURBAU fait un rapport verbal sur un travail de M. Léon Simon fils, ayant pour objet l'état de l'enseignement homœo-

pathique au Brésil, et conclut à son insertion dans le journal. La Société en vote l'impression.

M. Léon Simon fils donne lecture d'un rapport au nom du Comité de matière médicale. L'impression en est également ordonnée.

Ce rapport renferme les propositions suivantes, qui ont été adoptées par la Société : 1° Le recueil de pathogénésies à publier aura pour titre : *Bibliothèque de matière médicale, faisant suite à la Matière médicale de S. Hahnemann*, et contiendra tous les médicaments qui ne se trouvent ni dans le *Traité de matière médicale* ni dans le *Traité des maladies chroniques* de Hahnemann ; 2° les pathogénésies seront publiées par ordre alphabétique en procédant du nom français suivi du nom latin ; 3° il sera fait un tirage à part de 1000 exemplaires.

M. Georges Weber lit la suite d'une traduction de l'*Introduction du Traité de Pharmacodynamie* de Vogt qui sera imprimée dans le journal.

M. le président donne lecture d'une note dans laquelle il propose à la Société d'accepter la fondation d'un prix de 500 francs, qui sera décerné à l'auteur du meilleur mémoire ayant pour objet les deux questions suivantes :

1° *A l'aide de quelle méthode peut-on arriver à constituer un système de pathologie homœopathique?*

2° *Quel rôle l'anatomie pathologique est-elle appelée à jouer dans ce système?*

La Société adopte le prix fondé par M. Léon Simon et décide que les mémoires, écrits en français, latin, anglais, allemand, italien ou espagnol, devront être adressés au secrétariat de la Société avant le 1er novembre 1848. Chacun de ces mémoires portera, comme de coutume, une devise répétée dans un billet cacheté avec la signature de l'auteur. Le prix sera décerné dans la dernière séance du mois de décembre 1848, et, afin de ne priver personne de la faculté de concourir, la commission chargée d'examiner les mémoires ne sera nommée qu'à l'expiration du délai accordé aux candidats.

M. Perry désirerait que l'on se communiquât réciproquement les résultats obtenus dans le traitement de l'épidémie

de grippe encore régnante. Il a plusieurs fois employé, sans succès, *causticum*, dès le début ; *bryonia* lui a mieux réussi.

M. Léon Simon père a trouvé cette épidémie bénigne. Il a vu dans tous les cas la céphalalgie, la fièvre et la courbature céder, à la suite d'une diaphorèse abondante, à l'action de *bryonia*. La toux diminuait d'abord et ne tardait pas à disparaître en réitérant le même remède. Dans un cas de toux croupale, *carbo vegetabilis* en fit promptement justice.

M. Brasier a eu également à se louer de l'emploi de la bryone.

M. Giraud a vu échouer une ou deux fois la bryone au commencement de la maladie. Il fut obligé, pour combattre les symptômes fébriles, de recourir à *aconit.*, après quoi *bryonia* se montra efficace. Depuis lors, il a toujours débuté avec avantage par aconit, toutes les fois que les symptômes fébriles étaient intenses. Dans un petit nombre de cas, où la grippe se compliquait de coryza, il a employé *pulsatilla* avec succès.

M. Love dit avoir observé une grippe, compliquée d'otalgie, que *pulsatilla* enleva rapidement.

M. Léon Simon a vu un pareil cas.

M. Perry, dans une circonstance où la grippe était compliquée d'angine, donna avec avantage *belladona*.

M. Giraud cite un fait semblable à ce dernier.

Sur la proposition de M. le président, la Société décide que la dernière demi-heure de chaque séance sera consacrée au traitement des maladies régnantes, et, à défaut, à celui des maladies chroniques. M. Perry sera chargé d'ouvrir la discussion.

SÉANCE DU 20 DÉCEMBRE.

La correspondance apporte :

1° Une lettre de M. Louis Simon, médecin, qui demande le titre de membre résident. Cette demande est accompagnée d'un mémoire sur les *kystes des paupières*. (M. Giraud, rapporteur.)

2° Une lettre de M. le docteur Mure, président de l'*Institut homœopathique du Brésil*, qui adresse à M. Léon Simon père

un diplôme de membre correspondant de cet institut. Dans cette lettre, M. Müre demande le titre de membre correspondant de la Société hahnemannienne de Paris pour M. le docteur Tiberghein-Acherman, secrétaire de l'École de médecine homœopathique du Brésil. (Accordé.)

La correspondance imprimée apporte :

1° Deux numéros du *Bulletin de la Société de médecine homœopathique de Paris*;

2° Un numéro de la *Revue d'anthropologie catholique.*

M. Leboucher communique une lettre de M. le docteur Jal, de Saint-Pétersbourg, qui fait hommage à la Société de deux exemplaires d'une brochure ayant pour titre : *Instruction sur le choléra*, etc.

La Société ordonne le dépôt de cette brochure aux archives, vote l'impression d'un extrait de la lettre de M. Jal, et charge son secrétaire général de lui transmettre ses remercîments.

M. Moroche, trésorier, présente ses comptes de l'année courante. MM. Uzac et Hureau sont chargés de les vérifier.

M. le président invite la Société à renouveler son bureau pour l'année 1848.

M. Pénoyé fait observer que les archives de la Société ont pris une certaine importance ; il propose qu'elles soient déposées au lieu ordinaire des séances et placées sous la direction d'un bibliothécaire-archiviste qui en dressera le catalogue. Cette proposition est adoptée.

Le scrutin donne pour résultat :

MM. Léon Simon père,	président.
Giraud père,	vice-président.
Magnan (de Crest),	secrétaire général.
Hureau,	secrétaire adjoint.
Moroche,	trésorier.
Léon Simon fils,	archiviste.

M. Pénoyé demande qu'un banquet annuel soit institué en commémoration de la naissance de Hahnemann, qui a eu lieu le 10 avril 1755.

La Société vote cette proposition, et désigne pour commissaires du banquet MM. Pénoyé, Ledure et Brasier.

SÉANCE DU 3 JANVIER 1848.

La correspondance apporte :

1° Une lettre de M. Perry, qu'une indisposition empêche d'assister à la séance. Dans cette lettre, M. Perry signale à l'attention de la Société un article de M. Gastier de Thoissez, publié dans les deux derniers numéros du *Bulletin de la Société de médecine homœopathique de Paris*, et qui lui paraît de nature à motiver une réponse. M. Magnan est chargé de ce travail.

2° Une lettre de M. Culpeper, qui demande le titre de membre associé libre. (Accordé.)

3° Une lettre de M. Müre, qui envoie à M. Giraud un diplôme de membre correspondant de l'*Institut homœopathique du Brésil*, accompagnée d'une notice historique sur l'état de l'homœopathie dans ce pays, et d'un numéro du journal brésilien *la Sciencia*. (MM. Moroche et Uzac, rapporteurs.)

M. Giraud père fait un rapport verbal sur le mémoire qu'a présenté M. Louis Simon à l'appui de sa demande en qualité de membre titulaire. Il conclut à l'admission de M. Louis Simon et à l'impression de son mémoire.

Cette double proposition est adoptée.

MM. Uzac et Hureau ont examiné les comptes de M. le trésorier et les ont trouvés parfaitement exacts.

M. Hème donne lecture d'un compte rendu de la *Kinésithérapie*, dont M. Georgii a offert un exemplaire à la Société.

M. Léon Simon fils regrette que l'auteur de cette brochure, tout en reconnaissant la supériorité de l'homœopathie sur l'ancienne médecine, semble néanmoins vouloir subordonner la thérapeutique homœopathique à la kinésithérapie, ce qui lui paraît une prétention mal fondée.

M. Giraud pense que la gymnastique peut être utile dans le traitement des maladies chroniques, à titre d'auxiliaire; mais seule elle lui paraît insuffisante. Il a vu des malades soumis, avec avantage, aux procédés de Ling ; mais il doute que ces personnes, après avoir éprouvé une amélioration plus

ou moins sensible, fussent guéries radicalement et à l'abri de toute rechute.

M. Hème a cru devoir se borner à une exposition sommaire des principes de M. Georgii sans en discuter la valeur. Il lui eût été difficile de procéder autrement en l'absence de faits. L'idée fondamentale et physiologique de cette méthode de traitement est d'accélérer les mouvements de décomposition et de recomposition organiques et d'éliminer ainsi la matière morbifique.

M. Léon Simon père fait remarquer que cette idée, renouvelée de l'humorisme ancien, est peu heureuse, et en opposition avec les notions que nous possédons sur le dynamisme vital et la nature dynamique des maladies. Il ne met point en doute l'influence salutaire que peut exercer la gymnastique dans les maladies chroniques, lorsqu'elle est employée comme auxiliaire d'un traitement interne. Quant aux affections aiguës, il ne serait pas prudent de vouloir leur appliquer la kinésithérapie, la première condition de traitement étant le repos. Au surplus, cette méthode est trop peu connue pour que nous puissions prendre sur nous de l'approuver ou de l'improuver.

La Société vote l'impression du compte rendu de M. Hème.

BIBLIOGRAPHIE.

De la kinésithérapie, ou traitement des maladies par le mouvement (1). — M. Georgii, l'auteur de l'opuscule qui vient d'être offert à la Société, est un des nombreux élèves de l'Institut central de gymnastique de Stockholm, dont Ling fut le créateur. Cet institut, fondé il y a quarante ans sur de larges bases, s'occupe de la gymnastique au point de vue de l'art militaire et de l'art esthétique Les exercices s'adressent à l'homme sain et malade. Les principaux détails de cet opuscule comprennent l'exposition théorique et pratique des

(1) De *kinesis*, mouvement, et *therapia*, traitement.

applications de cette nouvelle méthode de traitement à la curation des maladies chroniques principalement.

Dans la partie théorique, l'auteur, appelant à son aide la physiologie, fait ressortir l'importance des lois physiques et mécaniques dans l'accomplissement des principales fonctions de l'organisme Pour lui, « tout moyen qui agit en raison de ces lois, et qui facilite ainsi l'accomplissement des phénomènes vitaux les plus importants, exerce une très-grande influence sur l'organisme, et à ce titre il faut donner aux agents mécaniques le rang qui leur convient en thérapeutique. »

Du reste, cette conclusion ressort encore mieux d'une loi physiologique déjà fort ancienne, et que Ling a ainsi formulée : « La nutrition, ou le développement d'une partie quelconque du corps, est en rapport direct avec les mouvements actifs auxquels a été soumise cette partie. »

C'est donc par le renouvellement des particules élémentaires d'un organe malade, et du corps en général, que les partisans de la nouvelle méthode prétendent amener la guérison de certaines maladies chroniques ; c'est un fait que l'expérience a prouvé depuis longtemps, mais qui serait mis en lumière chaque jour à l'Institut central de Stockholm depuis quarante ans.

La partie pratique du livre de M. Georgii a trait à l'exposition des effets produits par les deux moyens de la méthode de Ling, savoir les mouvements *analytiques*, *actifs* et *passifs*, mouvements qui ont pour but d'isoler leur action dans l'intérêt exclusif de certains organes.

« Lorsque Ling appliquait des mouvements actifs ou passifs au soulagement d'une partie du corps, il ne perdait jamais de vue la loi fondamentale de l'unité de l'organisme. Ainsi, à une congestion cérébrale, il opposait des mouvements dérivatifs sur les jambes ou sur les pieds, ou bien il déterminait l'afflux du sang vers les organes du ventre ou du bassin, ou bien, enfin, par des mouvements appropriés, il augmentait l'action des vaisseaux absorbants de la tête. »

Ces mouvements variés sont donc subordonnés les uns aux autres, et c'est de cette condition seule que les partisans de

la kinésithérapie ont pu en obtenir des résultats satisfaisants. Ils sont arrivés à un fait pratique d'une haute importance, à savoir, l'atrophie d'un organe par des mouvements passifs directement communiqués à cet organe et secondés de mouvements actifs sur des points éloignés, pour y appeler, disent-ils, une plus grande consommation de fluide organisateur.

L'explication de ce fait pratique me semble facile à donner à l'aide d'une notion vulgaire d'anatomie pathologique. L'organe hypertrophié dans lequel les mouvements passifs favoriseraient l'absorption moléculaire est tout simplement un organe dans lequel la circulation veineuse est exagérée aux dépens de la circulation artérielle, comme le démontrent les injections des organes atteints de maladies chroniques. Or les mouvements oscillatoires imprimés aux liquides de cet organe ont pour effet de rétablir l'équilibre entre la circulation artérielle et la circulation veineuse. Les mouvements passifs ne produisent que des congestions sanguines passagères, qui sont plus que compensées par la dérivation qu'opèrent les mouvements actifs.

Nous devons consigner ici une remarque importante de M. Georgii sur le désavantage qu'il y a à employer simultanément les préparations pharmaceutiques ordinaires et la kinésithérapie. Cet inconvénient n'existe pas pour la médication homœopathique ; loin d'entraver les bons effets de la gymnastique, elle leur prête un secours efficace que M. Georgii n'hésite pas à mettre à contribution.

Nous nous bornerons à cette analyse sommaire, et renvoyons à l'ouvrage de M. Georgii, où l'on trouvera une exposition complète de la méthode de Ling et des observations tirées de sa pratique, ainsi que de celle de son successeur et de divers praticiens de Saint-Pétersbourg, Christiana, Berlin, etc.

M. Georgii est venu à Paris dans l'intention d'y fonder un établissement analogue à l'Institut de Stockholm. Les médecins homœopathes peuvent, dans certains cas, juger à propos de recourir à cette méthode et de la combiner avec un traitement interne. Telle est la pensée qui nous a engagé à leur signaler la brochure de M. Georgii. C. Hème.

OBSERVATIONS SUR LE PROJET DE LOI RELATIF A L'EXERCICE DE LA MÉDECINE,

Présentées à la commission de la chambre des députés par M. le comte des Guidi, chevalier de l'ordre royal de la Légion d'honneur, inspecteur honoraire de l'Académie de Lyon, docteur-médecin, etc., etc. (1).

Messieurs,

Ayant eu le bonheur d'introduire, le premier, l'homœopathie en France, vous trouverez sans doute que je ne suis pas sans qualité pour vous présenter quelques réflexions sur le projet de loi relatif à l'exercice de la médecine, qui est actuellement soumis à vos délibérations. Je restreindrai ces réflexions à la partie du projet qui intéresse principalement la nouvelle doctrine médicale.

Le but de la nouvelle loi est de relever l'honneur du corps médical, d'assurer les progrès de la science, et de rendre son application de plus en plus utile. A cet égard, tous ceux qui *se vouent* à la noble mission de soulager l'humanité, à quelque école qu'ils appartiennent, doivent rendre hommage aux loyales intentions qui ont dicté le projet.

Mais si les deux médecines ont à s'en applaudir, il est un point, celui qui concerne la préparation et la dispensation des

(1) Le vénérable introducteur de l'homœopathie en France, en adressant une pétition aux chambres pour obtenir la libre dispensation des médicaments, vient de donner une nouvelle preuve de son zèle et de son dévouement pour la doctrine hahnemannienne. Personne n'en sera surpris. Chez les hommes d'élite, les convictions élevées et sincères ne reçoivent aucune atteinte de l'âge. En accueillant dans notre journal les observations de M. le comte des Guidi, sur le projet de loi qui doit régler l'exercice de la médecine et de la pharmacie, nous cédons à un sentiment qui est en harmonie avec les vœux qu'il exprime et que la Société hahnemannienne de Paris a également l'intention de porter devant les chambres.

médicaments, qui atteint directement l'homœopathie et en compromet gravement l'exercice.

L'article 24 du projet de loi porte : « L'exercice de la profession de médecin et de toutes les branches de la médecine est incompatible avec la profession de pharmacien. Toute association publique ou secrète entre des pharmaciens et ceux qui exercent ces professions est interdite.

« Tout praticien domicilié dans une commune où il n'y a point de pharmacien à une distance de six kilomètres, pourra tenir des médicaments pour le service de sa clientèle, sans officine ouverte, sous la condition de les avoir renfermés dans un lieu dont il aura seul la clef, et de les prendre dans une officine régulièrement établie dont ils porteront l'étiquette, et de se soumettre aux lois et règlements sur la pharmacie, la patente exceptée.

« Pourra également, tout praticien exerçant dans une commune où il n'y a point de pharmacien à une distance de six kilomètres, porter avec lui le petit nombre de médicaments de premiers secours, qui seront désignés par un règlement délibéré en conseil royal de l'université. »

C'est cet article que je viens supplier la chambre de vouloir bien modifier et remplacer par une disposition qui concède aux médecins homœopathes la faculté de préparer et dispenser gratuitement leurs remèdes.

Cette demande peut sembler exorbitante, en ce qu'elle a pour objet d'obtenir un privilége en faveur d'une école et au préjudice d'un corps honorable qui en est investi depuis longtemps. Il me sera facile de la justifier...

Je ne pense pas qu'il soit convenable de discuter ici la supériorité de l'homœopathie sur les autres doctrines médicales. Une polémique de cette nature serait hors de propos dans une pétition. La nouvelle méthode a fait ses preuves dans toutes les variétés de maladies qui frappent l'espèce humaine, et, comme pour ne laisser aucun prétexte à la prévention et à la mauvaise foi, elle s'est également montrée salutaire chez les animaux. Seule, elle a pu dompter la plus cruelle des épidémies qui aient visité l'Europe, je veux parler du choléra asiati-

que. Tandis que les médications les plus opposées étaient vainement mises en usage contre ce redoutable fléau, et que les médecins en étaient réduits à confesser leur impuissance, les homœopathes obtenaient des succès qui réduisaient la mortalité de la manière la plus remarquable. Ainsi, l'épreuve la plus grave à laquelle pût être soumise la nouvelle école, fut pour elle la source de résultats éclatants. Aussi, est-ce de ce moment que datent réellement les plus grands progrès de l'homœopathie en Europe. Ces faits n'eurent pas un grand retentissement en France, où la doctrine de Hahnemann était encore peu répandue ; je publiai néanmoins à cette époque ma *Lettre aux médecins français*, suivie d'instructions sur le traitement préservatif et curatif du choléra, et ceux qui s'y conformèrent eurent la douce satisfaction d'obtenir des succès inespérés. Sans entrer dans de plus longs développements, qu'il me suffise de dire que si l'homœopathie a rencontré, dans le corps médical, beaucoup d'obstacles à sa propagation, elle y a gagné les sympathies de tous ceux qui ont voulu l'examiner sans prévention ; qu'elle est accueillie par le public avec une faveur qui devient de plus en plus marquée, et qu'enfin elle s'est attiré la protection de la plupart des souverains du monde civilisé. C'est là un fait immense, il faut le reconnaître et l'accepter...

A l'origine de l'art de guérir, et pendant une longue suite de siècles, le soin de préparer les médicaments, de les prescrire et de les administrer, était l'œuvre du médecin. Alors les formules étaient simples et peu nombreuses ; mais avec le temps elles se multiplièrent et devinrent de plus en plus complexes. La médecine des Arabes, qui s'introduisit en Europe à la suite de leurs conquêtes, contribua encore à répandre le goût de la polypharmacie. Alors parurent les aromataires, espèce d'industriels qui, profitant de l'ignorance des peuples et quelquefois des malheurs publics, se livrèrent à la préparation et à la vente d'une foule de remèdes que les médecins de cette époque administraient avec profusion.

L'autorité, au seizième siècle, se vit obligée de faire des règlements pour prévenir les abus qui résultaient de cet état

de choses, et depuis lors la loi a veillé, avec une sage prévoyance, à ce que les hommes honorables qui s'occupent des manipulations pharmaceutiques, offrissent toutes les garanties désirables et fussent seuls investis du droit de préparer et vendre les médicaments... Mais, à côté de ces avantages, est-il possible de méconnaître les graves inconvénients qui résultent de l'intervention d'un tiers entre le malade et le médecin? Si la plupart des pharmaciens se conforment aux règlements qui leur sont prescrits, il est malheureusement trop avéré que beaucoup d'entre eux, soit par négligence, soit par amour du lucre, débitent dans leurs officines des substances sophistiquées ou altérées ; que d'autres, dans l'exécution des formules qui leur est confiée, ne craignent pas de faire des substitutions de médicaments ou d'en modifier les quantités prescrites. Et, sans insister sur ces fraudes coupables que la loi est impuissante à réfréner, que d'erreurs fatales n'a-t-on pas à déplorer chaque jour, provenant d'ordonnances mal comprises tantôt du pharmacien, tantôt du malade lui-même ou des personnes qui l'entourent!

La nécessité de confier les préparations pharmaceutiques à des personnes qui n'ont pas un intérêt direct à la guérison du malade, n'existe pas en homœopathie. Les médicaments qu'elle emploie sont simples et dépourvus de toute propriété toxique; ils échappent à toute analyse chimique, et sont d'une confection minutieuse, mais facile; ce qui impose au médecin l'obligation de ne se reposer que sur lui-même du soin de les préparer. Enfin, ils n'ont aucune valeur vénale, circonstance qui lui permet de les donner gratuitement au malade et de l'affranchir ainsi d'un impôt presque toujours onéreux. Ce serait donc un véritable anachronisme que de vouloir appliquer aux médicaments homœopathiques les dispositions qui concernent les préparations pharmaceutiques usitées jusqu'à ce jour. Une pareille législation, si elle était maintenue, lèserait, sans compensation, les intérêts des masses si justement confiés à votre sollicitude.

Admettons, pour un moment, que la loi soumise à vos délibérations soit adoptée, et examinons les conséquences qui en

découlent. Dans les cités populeuses, où l'homœopathie compte de nombreux partisans, les médecins trouveront quelques pharmaciens qui, à la suite de longues épreuves, ont mérité leur confiance. Ils pourront en toute sécurité prescrire chez eux. Mais partout ailleurs, comment feront-ils? Pense-t-on que, placés entre les injonctions de leur conscience et les exigences de la loi, ils puissent hésiter? Fera-t-on des exceptions, des catégories, et consentira-t-on à altérer ainsi l'uniformité et l'égalité de la loi? Il ne faut pas se le dissimuler, l'intérêt des pharmaciens est en opposition directe avec la propagation de l'homœopathie. Ils comprennent fort bien que le public, n'accordant aux médicaments homœopathiques d'autre valeur que celle qui résulte du temps et des soins employés à les préparer, ne voudra pas se résoudre à les payer un prix qui lui semblera fort exagéré, et qui serait cependant indispensable pour que les pharmaciens trouvassent dans leur profession des moyens suffisants d'existence. Et dans les cas pressants où le médecin de l'ancienne école recourt à la saignée, à l'émétique, aux sinapismes, etc., faudra-t-il que l'homœopathe se résigne à perdre un temps précieux et à rester spectateur impassible des progrès du mal jusqu'à ce que son ordonnance soit remplie, alors qu'il pourrait sur-le-champ porter un secours efficace à son malade? Si le choléra, dont nous sommes encore malheureusement menacés, ou toute autre épidémie promptement mortelle, survenait parmi nous, quelle responsabilité n'assumerait pas sur lui le législateur qui aurait consacré une loi faisant obstacle à l'exercice de la seule méthode thérapeutique capable de combattre le fléau!...

Lorsque la doctrine de Hahnemann commença à se répandre en Europe, les pharmaciens, menacés de perdre leur clientèle, furent les premiers à contester aux médecins homœopathes le droit de préparer leurs médicaments. Ce fut en Saxe que la querelle s'engagea d'abord. Mais l'autorité reconnut en principe que le médecin devait faire lui-même ses préparations et les dispenser gratuitement aux malades. Seulement, pour ménager tous les intérêts, les pharmaciens furent

autorisés à manipuler aussi ces remèdes et à les vendre aux médecins homœopathes.

Lorsque par mes soins la nouvelle méthode eut été introduite à Lyon, elle produisit sur le corps des pharmaciens la même appréhension que dans les pays de l'Allemagne ; mais le nombre et la condition des personnes qui avaient adopté d'abord l'homœopathie paralysa leurs démarches et leurs plaintes.

Serait-ce en France, le pays le plus éclairé du monde, qu'on refuserait cette faculté aux praticiens de la nouvelle école? Mais elle leur a été accordée, après mûr examen, dans toutes les parties de l'Europe, à mesure que la méthode de Hahnemann y a pénétré.

Elle l'a été notamment, en août 1823, par le duc de Hanalt-Cœthen ; en mai 1831, par le roi de Wurtemberg ; en 1833, par l'empereur de Russie ; en 1834, par le duc de Meinengen ; en 1837, par le roi de Bavière ; en juillet 1843, par l'empereur d'Autriche ; enfin par les rois de Sardaigne et de Naples, par les grands-ducs de Nassau, de Mecklembourg, de Weymar, de Gotha, etc. ; et, au delà des mers, par les Etats de Pensylvanie.

Il est remarquable que l'ukase de l'empereur de Russie, qui ouvre dans ses Etats l'entrée à la médecine homœopathique, et qui accorde aux médecins qui la professent le droit de préparer et de distribuer leurs médicaments, leur impose des règles qui témoignent de la sollicitude de ce gouvernement pour assurer l'efficacité de la nouvelle méthode. L'ukase exige que le médecin homœopathe inscrive les symptômes de la maladie, le nom, la dose et le mode d'administration des médicaments employés. A chaque visite, le médecin doit noter les changements survenus dans les symptômes, ainsi que les médicaments qu'il prescrit, comme je le fais moi-même, ainsi que les autres homœopathes qui exercent consciencieusement leur ministère.

Les médecins homœopathes ne répugneraient nullement à être soumis à de semblables règlements ; et si le pouvoir législatif croyait y trouver un motif de sécurité pour la santé

publique, ils les accepteraient avec empressement, comme ils demeureront soumis, avec leurs honorables confrères de l'ancienne école, à toutes les lois et à tous les règlements de police qui ont pour objet de donner une garantie de leur savoir et de leur moralité.

En résumé, les médicaments homœopathiques ne pouvant être vérifiés par l'analyse, les pharmaciens échappent par là à toute espèce de contrôle. Il leur est dès lors facile de faire échouer une méthode dont la propagation ne se concilie pas avec leurs intérêts. La responsabilité qui pèse sur le médecin se trouve ainsi gravement engagée. Maintenir les lois existantes ou mettre en vigueur celle qui vous est proposée, c'est subordonner aux avantages pécuniaires d'une corporation l'avenir d'une doctrine qui a déjà tant fait pour l'humanité, et dont nul ne peut prévoir les progrès ultérieurs ; c'est sacrifier l'intérêt de la santé publique, c'est se refuser à soulager les masses d'un impôt considérable et souvent ruineux.

Vainement voudrait-on faire un argument contre l'homœopathie de ce que ses partisans sont encore en minorité. L'histoire de toutes les découvertes importantes, de toutes les réformes utiles, prouve que le temps est un élément indispensable pour assurer leur triomphe. Il dépend de vous de le hâter ou de le retarder dans notre pays, lorsque partout ailleurs l'impulsion est donnée par les gouvernements et les souverains. Pour moi, plein de confiance dans votre amour du juste et du bien, j'ai l'espoir que vous voudrez bien accueillir favorablement la pétition que j'ai l'honneur de vous présenter.

Comte S. DES GUIDI.

HOMŒOPATHIE CHIRURGICALE.

Il est, en homœopathie, une branche qui n'a point encore été cultivée, qu'on a même à peine entrevue, et dont le pro-

grès néanmoins intéresse beaucoup notre thérapeutique, je veux parler de l'*homœopathie topique ou chirurgicale*. Loin de moi la pensée de faire revivre en médecine cette distinction qui établit deux parts dans l'organisme, l'une interne, réservée pour les moyens généraux, l'autre externe, où chaque organe accessible à nos sens, et facilement isolé du reste, semblerait par là destiné à recevoir toujours directement l'action thérapeutique. Lorsque l'ancienne école, malgré la fâcheuse influence de la doctrine de l'organicisme, tend de plus en plus à effacer la ligne ainsi tracée entre les maladies internes et externes, entre la médecine et la chirurgie, ce n'est pas nous, partisans du vitalisme, qui chercherons à renouveler une telle division. Qu'on ne se méprenne donc pas sur la portée de ces mots *homœopathie topique ou chirurgicale* et qu'on se garde d'y voir une distinction fondamentale qui serait contraire, non-seulement aux principes de notre doctrine, mais aux notions les plus élémentaires d'une saine philosophie médicale. Quelle que soit la médication employée, quel que soit le mode d'application de l'agent thérapeutique à l'organisme, c'est toujours et uniquement à l'aide de la force vitale que s'opèrent les réactions générales ou partielles qui rétablissent l'état normal ; ce point est placé pour nous au-dessus de toute contestation, mais s'ensuit-il qu'on ne puisse agiter les questions relatives au mode d'application des agents thérapeutiques? Je ne le présume pas. Jusqu'ici, il est vrai, l'homœopathie n'a jamais songé à diriger sa thérapeutique vers tel ou tel organe de préférence, ni en particulier vers celui qui se trouvait plus spécialement affecté par l'état morbide, elle ne s'est préoccupée que des moyens de mettre le médicament en rapport avec l'organisme par les voies les plus générales d'absorption, comme les muqueuses et la peau; pourvu que la force vitale reçût l'impression du médicament, qu'importait le point de l'organisme par lequel s'opérait cette impression. Telle était la conséquence la plus immédiate du principe du dynamisme vital, celle à laquelle il était logique de s'arrêter tout d'abord. Cependant dans quelques cas particuliers l'homœopathie, sans rien abandonner de son prin-

cipe, a admis quelques exceptions dans lesquelles le médicament est mis en rapport direct avec l'organe malade, et cela dans les cas de lésions traumatiques, là où un tissu meurtri, déchiré ou brûlé, se trouve atteint immédiatement dans sa vie propre, sans que le reste de l'organisme participe encore à cette lésion autrement que par les inévitables rapports de la vie commune. Agir alors sur l'organe malade par l'intermédiaire de l'organisme, parut moins expéditif que de lui appliquer à lui-même les modifications que son état réclamait, et l'expérience justifia cette pratique inspirée par l'instinct plus peut-être que par le raisonnement. Pourrait-on s'autoriser de ces exceptions, pour étendre à d'autres affections que les lésions traumatiques l'emploi de la médication topique? C'est un grave problème que j'écarte pour le moment, me réservant d'y revenir plus tard avec toute la mesure et la prudence que commande un sujet qui touche aux questions essentielles de notre doctrine. Je ne m'occuperai donc ici que de cette partie de l'homœopathie *topique* qui concerne les lésions traumatiques et les opérations chirurgicales, ce qui explique le nom d'*homœopathie chirurgicale* que je lui ai donné.

A ceux qui, frappés par ce titre, s'attendraient à un travail *ex professo* sur les règles qui doivent présider aux applications de l'homœopathie dans les cas divers qui sont du ressort de la chirurgie, je me hâte de déclarer que je n'apporte malheureusement aucun enseignement complet, que c'est plutôt pour en demander que j'écris, pour appeler l'attention ou les lumières de nos confrères sur des questions trop peu étudiées encore, et aussi pour leur faire part d'un fait qu'ils pourront utiliser, j'espère, et qui, bien que résultant d'un procédé purement mécanique, se rattache incontestablement à la grande loi des semblables.

Je viens de dire que, dans les cas de lésion traumatique, l'homœopathie admet l'emploi des topiques, et autorise l'application directe du médicament sur la partie malade. Il y a plus, abandonnant dans ces cas les préparations dynamisées, elle emploie le médicament en substance et à de fortes doses. Mais quelles règles doivent présider à cette médication locale?

A quelle période de l'affection traumatique est-elle encore opportune? Jusqu'à quelle période faut-il la continuer? Quelles doivent être les doses du médicament; quand doivent-elles être répétées, ou, pour être plus précis, à quel degré de concentration ou de dilution doit être le médicament, les applications en doivent-elles être continues ou à intervalles, et quels seront ces intervalles? Il y a une réponse banale qui m'attend : Il ne peut y avoir de règles fixes; les lésions traumatiques variant à l'infini, il en résultera mille modifications dans la médication topique. — Très-bien! mais y a-t-il au moins quelques règles générales qui puissent servir de point de départ? Je les cherche et ne les trouve nulle part. Que fera alors le praticien, que son expérience propre n'a pas encore instruit; aujourd'hui, en présence d'une simple contusion, demain d'une plaie par arrachement qui lui présentera les vastes lambeaux d'un membre déchiré, lui suffira-t-il de savoir qu'il doit faire usage de l'*arnica* à l'extérieur? Mais quelle préparation d'arnica devra-t-il choisir, car il y en a plusieurs? Et, le choix supposé fait, quand et comment en fera-t-il l'application? La même préparation conviendra-t-elle pour la peau sans solution de continuité et pour une plaie considérable, pour une entorse et pour une lésion des muqueuses, ou des organes délicats, comme l'œil ou le testicule?

Si je consulte la pratique de nos confrères, j'y vois régner sur tous ces points le plus grand arbitraire : les uns font dissoudre quelques globules d'arnica à la 12e ou à la 30e dilution, et assurent retirer le plus souvent de très-bons effets de cette dissolution employée en topique; d'autres étendent une cuillerée à café de teinture-mère dans un verre plein d'eau ou dans des proportions diverses de ce véhicule; d'autres se servent de la teinture alcoolique pure; d'autres enfin, et c'est peut-être le plus petit nombre, font usage de l'infusion des fleurs ou de la racine d'arnica. Chacun se félicite des résultats qu'il obtient, ce qui ne prouve pas que chacun n'obtienne que des succès. Pour moi, qui ai fait usage de l'arnica sous toutes ces formes, je suis loin de prétendre qu'il ait toujours

également réussi entre mes mains, et il ne m'a point fallu une observation bien attentive pour reconnaître qu'il n'est pas indifférent de l'employer d'une manière quelconque dans toute lésion traumatique récente ou ancienne Je dois même dire qu'il s'en faut de beaucoup qu'il soit toujours le *spécifique* de ces lésions, et que nous avons tort de nous reposer sur son action avec une confiance aveugle qui nous fait méconnaître la limite de son efficacité, et nous empêche de nous livrer à la recherche de nouvelles substances homœopathiquement vulnéraires.

Comment, en effet, l'arnica serait-il le spécifique de toute lésion traumatique! N'est-ce point par une confusion d'idées qu'on en est arrivé à cette conséquence qui ne se justifie logiquement ni par l'expérimentation pure, ni par la loi des semblables. L'arnica n'est le spécifique que des lésions traumatiques qui s'accompagnent des symptômes locaux ou généraux qu'il a lui-même la faculté de produire sur l'homme sain ; voilà ce qu'il ne faut point oublier, sous peine de s'égarer. Or il suffit de lire attentivement la pathogénésie de l'arnica pour s'assurer qu'il ne couvre pas les symptômes de toutes les lésions traumatiques, et pour déterminer d'avance quelles sont celles dont il est le spécifique. L'expérience clinique peut bien étendre le champ tracé à priori par l'expérimentation pure, mais elle ne peut l'agrandir à ce point de nous jeter bien loin au delà des données de la matière médicale, sans quoi la loi thérapeutique de l'homœopathie se trouverait gravement compromise.

Mais, si l'arnica n'est qu'un de nos moyens vulnéraires, cherchons donc les autres. Déjà nous venons de nous enrichir d'une substance appartenant à la même famille botanique, dont les propriétés voisines, et pourtant différentes, complètent en quelque sorte celles de l'arnica. Cette substance, qui est le *calendula officinalis*, semble, en effet, convenir mieux que l'arnica dans les *plaies* en général, soit contuses, soit par incision ou arrachement. Le docteur Thorer, qui a été conduit à l'expérimenter dans ces cas par la réputation dont le *calendula* jouit parmi le peuple en Allemagne, et par la recom-

mandation du conseiller Schneider de Fulna, a publié, dans les *Nouvelles Archives de Stapf* (t. III, 1er cah.), plusieurs observations intéressantes de plaies graves, observations recueillies par lui et par le chirurgien Schulz, dans lesquelles le *calendula* aurait déployé une remarquable efficacité (1). La pathogénésie pure de ce médicament, publiée par le docteur Franz dans les *Anciennes Archives* (t. XVII, 3e cah.), quoique bien imparfaite encore, justifie d'ailleurs la tentative du docteur Thorer, et aurait pu mettre déjà sur la voie des résultats qu'il a obtenus. Combien d'autres médicaments de ce genre ne nous promet pas encore l'avenir, lorsque nous voudrons nous mettre à leur recherche. Les vulnéraires simples ou composés en usage chez les différents peuples forment à eux seuls une mine féconde dans laquelle notre matière médicale puisera un grand nombre d'agents non moins utiles à la chirurgie homœopathique que ceux dont elle lui est déjà redevable.

Cependant, avant de nous préoccuper de nouvelles conquêtes, il serait à désirer que nous eussions sur l'agent principal dont nous disposons actuellement, des notions plus précises, et que les questions pratiques que j'ai posées plus haut eussent déjà reçu une réponse satisfaisante. Pour y arriver, il me semble utile de faire connaître d'abord les préparations d'arnica qui sont en usage; j'y ajouterai ce que l'observation a pu m'apprendre sur l'emploi de chacune d'elles, afin que les praticiens, renonçant à la prédilection ou seulement à l'habitude qui les porte à prescrire toujours la même formule, se livrent à des études comparatives sur les effets cliniques de ces diverses préparations, et nous fassent connaître les résultats de leurs observations.

Il y a trois préparations principales d'arnica : l'une, qui est

(1) Le docteur Thorer indique, pour la préparation du *calendula*, de faire macérer les pétales de la fleur dans l'eau distillée qu'on conserve dans un lieu frais pour éviter la fermentation. Mais cette préparation, au bout de quelques semaines en été ou de quelques mois en hiver, fermente malgré les précautions que l'on prend. Il faut donc se servir d'alcool au lieu d'eau distillée pour obtenir une teinture qui se puisse garder longtemps.

celle qu'on trouve dans les pharmacies homœopathiques, s'obtient en mêlant à l'alcool le suc exprimé de la plante entière fraîchement cueillie. Cette teinture, bien connue, a une couleur rougeâtre et une odeur aromatique assez agréable.

Une autre teinture se prépare en faisant digérer dans l'alcool la racine d'arnica desséchée et pulvérisée, dans la proportion de 30 grammes environ de cette poudre pour 1 litre de liquide. On a soin, les premiers jours de la macération, de secouer de temps en temps le flacon, pour mettre toutes les parties de la poudre en rapport avec l'alcool qui surnage promptement limpide, et avec une couleur jaune de plus en plus foncée à mesure que la macération se prolonge, mais sans acquérir la nuance rouge de l'autre teinture. Quant à l'odeur, elle en est forte, pénétrante et moins agréable que celle de la première. Cette teinture était celle dont Hahnemann faisait le plus ordinairement usage, du moins pendant son séjour en France, et qu'il recommandait à ses malades, non pas, que je sache, parce qu'elle lui semblait meilleure que l'autre, mais sans doute plus économique et plus sûre, puisqu'il était aisé de vérifier les éléments dont on la composait.

La troisième préparation d'arnica est l'infusion, qui est bien moins usitée en homœopathie, quoique ce soit la forme sous laquelle l'arnica ait rendu, dans la médecine domestique, les services qui l'ont signalé à l'attention des médecins. Une petite poignée de fleurs d'arnica sur laquelle on verse un litre d'eau bouillante forme une infusion qui convient parfaitement pour l'usage extérieur. Il faut avoir soin de se procurer des fleurs qui ne soient pas trop vieilles, ce qu'on peut reconnaître lorsqu'elles conservent leur couleur et leur odeur caractéristique. Les feuilles peuvent servir ainsi que les racines, pour faire l'infusion. Mais laquelle de ces parties faut-il préférer? Je ne saurais le dire, et j'appelle également sur ce point les lumières de l'observation, en attendant que les lois qui règlent la puissance pathogénétique des divers corps de la nature soient mieux connues, et permettent, dans une certaine mesure, de déterminer à l'avance la sphère d'action de chacune des parties d'un même corps.

l'infusion je n'ai jamais vu rien de semblable se produire. Si de nouveaux faits justifiaient cette opinion, la teinture d'arnica pure ou étendue d'eau devrait être réservée pour les contusions, ou même pour les plaies peu étendues, à la condition de

plaie, gagna rapidement toute la face interne des cuisses, le scrotum et la verge, qui augmentèrent considérablement de volume, devinrent durs, coenneux, rouges, et se couvrirent de nombreuses vésicules dont plusieurs avaient la grosseur d'un pois, tandis que le prépuce ballonné, élastique, presque transparent, semblait rempli d'air.

Bien que l'usage de l'arnica eût été suspendu aussitôt que l'éruption s'était manifestée au genou, les symptômes que je viens de décrire n'en continuèrent pas moins à se développer; l'éruption gagna la joue, la tempe et le tour de l'œil gauche. Toutes ces parties étaient en proie à un prurit ardent des plus violents En même temps toutes les articulations de la poitrine étaient le siége d'une douleur telle, de contusion et de luxation, que le sujet pouvait difficilement respirer, et craignait, si cet état s'aggravait, de finir pas suffoquer. Il est à remarquer que ce sujet avait été atteint, autrefois, de fréquents accès d'asthme rhumatismal dans lequel l'oppression croissait si rapidement qu'on était obligé de le saigner en toute hâte pour conjurer le danger de la suffocation; cet asthme s'accompagnait de douleurs de poitrine absolument semblables à celles que l'arnica lui fit éprouver. Guidé par ce dernier fait, qui confirme si bien les symptômes consignés déjà dans la pathogénésie de ce médicament, je le lui ai donné plus tard, à la 30e dilution, au début de deux accès d'asthme, tels que ceux pour lesquels on le saignait jadis, et aussitôt il en a été délivré.

J'ajouterai que l'éruption et les symptômes que je viens de décrire chez ce deuxième sujet se calmèrent promptement par l'olfaction du camphre, tandis que chez le premier ce ne fut qu'au bout de sept à huit jours que l'éruption s'éteignit, quoique j'eusse fait usage tout d'abord, pour la calmer, du *camphre* en respiration, puis en lotions sur les parties, puis à l'intérieur à la 6e dilution, et, après le *camphre*, du *rhus* qui fut aussi sans effet, et trompa ainsi l'espoir que j'avais cru devoir fonder sur lui d'après l'analogie de ses symptômes, surtout du 451e-458e, avec ceux que j'ai décrits tout à l'heure.

Les deux sujets dont je viens de parler étaient blonds, et leurs excoriations siégeaient au voisinage des os. Le troisième sujet, qui était brun et dont les excoriations étaient à la face interne des fesses et à la face interne de l'avant-bras, près du poignet, n'eut qu'une éruption légère, assez prurileuse, bornée autour des excoriations, et qui ne dura que trente-six heures environ.

Faut-il tirer quelques conclusions de ce rapprochement? Il serait, je crois, prématuré de le faire sur un aussi petit nombre d'observations.

ne pas laisser le médicament trop longtemps en rapport avec les surfaces dénudées.

Je n'ai pas fait assez souvent usage de la teinture qu'on vend dans les officines pour pouvoir la mettre en parallèle avec les deux autres.

Je demanderai, en terminant sur ce sujet, si, lorsque l'on emploie l'arnica non dynamisé à l'extérieur, il y a avantage à le donner concurremment à l'intérieur à une dilution plus ou moins élevée, ou s'il serait préférable de l'administrer simplement en infusion, ou, enfin, si la médication locale suffit lorsque nuls symptômes généraux ne semblent indiquer la nécessité d'une médication générale. A cet égard, la pratique de nos confrères varie beaucoup, sans que chacun peut-être se soit préoccupé de justifier à ses propres yeux la manière de faire qu'il a adoptée.

Parmi les lésions qui sont du domaine de l'homœopathie chirurgicale, se rangent les brûlures. Notre science n'est pas plus avancée en ce qui les touche, et ici encore les questions se présentent en foule. Chacun sait les bons effets que l'on retire, dans une brûlure légère, de l'exposition de la partie malade à un foyer ardent; voici un premier moyen. Hahnemann en a conseillé un second, qui est l'application, sur les brûlures, d'alcool chauffé à 50 degrés environ. Je ne pense pas que ce soit lui qui ait prescrit *l'arnica* contre ces sortes de lésions; toujours est-il que, soit par induction et à titre de spécifique des lésions traumatiques, soit empiriquement, on s'est cru fondé à en employer la teinture alcoolique, tantôt pure, tantôt étendue d'eau, contre les plaies résultant d'une brûlure. La pathogénésie de *l'arnica*, disons-le en passant, ne justifie nullement une telle application, à moins qu'on ne veuille s'autoriser, par un abus de mots, de quelques rares symptômes, dans lesquels se trouve indiquée la sensation de *brûlure*.

Il est un autre moyen encore, dont on ne fait pas assez usage, le savon domestique. Le docteur Jahr l'indique dans son manuel, sans entrer dans aucune explication sur la manière dont on doit l'employer. Je dirai, pour ceux qui ne

connaîtraient pas ces détails, qu'il faut racler un morceau de savon commun qui sert aux usages domestiques, et appliquer sur la surface brûlée une couche un peu épaisse de la poudre ou plutôt de la pâte ainsi obtenue ; on recouvre ensuite la partie d'un linge, ou mieux de coton. Cette application provoque d'abord une vive cuisson, qui cesse bientôt : et souvent, au bout de quelques heures, la surface brûlée, même au second degré, n'offre plus aucune trace d'inflammation ; la sérosité des phlyctènes est resorbée, et, sous l'épiderme grillé, les tissus sont indolents.

A ces moyens, nul doute qu'on ne puisse en ajouter bien d'autres ; mais, pour nous borner à ceux-là, dont beaucoup d'homœopathes ont pu apprécier l'efficacité, suffit-il de les avoir indiqués pour que la thérapeutique des brûlures ne laisse plus rien à désirer ? L'observation, en dehors de toute idée pathologique, oblige à admettre dans ces lésions plusieurs degrés, depuis la simple rubéfaction de la peau jusqu'à la carbonisation des tissus, et nous pouvons, à cet égard, adopter les divisions généralement admises dans l'ancienne école, parce qu'elles ne sont que l'expression exacte des faits ; qui ne voit aussitôt combien devient vague et incomplet le conseil de combattre les brûlures par le calorique rayonnant, par l'alcool chaud, l'arnica ou le savon ? A quelles brûlures conviennent ces différents moyens ? Dans quels cas le calorique est-il préférable au savon, et celui-ci à l'alcool (1) ? Les brûlures

(1) Il semble que le calorique rayonnant ne doive convenir que dans les brûlures légères, au premier degré, lorsqu'il s'agit simplement de combattre la douleur par une vive et passagère aggravation. L'expérience populaire fortifie cette supposition ; cependant une question de ce genre ne peut se trancher par des probabilités ni par l'autorité de faits sans critiques. Les brûlures les plus graves sont peut-être, au contraire, celles dans lesquelles le calorique se montrerait le plus efficace, à la condition d'être gradué et employé d'après des règles qui nous sont encore inconnues.

J'ai vu, chez une petite fille, l'alcool chaud calmer, au bout de deux ou trois minutes tout au plus, les douleurs très-vives produites par de l'eau bouillante qu'on avait versée maladroitement sur la jambe de l'enfant pendant qu'elle était au bain ; il en était résulté une phlyctène de la largeur de la main. Au premier contact de l'alcool chaud sur la partie brûlée, il y eut

déjà anciennes réclament-elles les mêmes topiques que celles qui sont toutes récentes ? Les plaies qui succèdent à la chute des escarres doivent-elles être traitées comme de simples ulcérations, ou bien conservent-elles un caractère spécifique qui prescrit l'emploi d'une médication particulière, et quelle serait cette médication ?

Je pourrais, sur ce sujet et sur quelques autres qui se présentent journellement dans la pratique, soulever bien des questions qui montreraient combien nous avons d'études à faire pour perfectionner l'art nouveau qui découle de la doctrine homœopathique. Mais je dois me restreindre, pour ne pas manquer, en le dépassant, le but que je veux atteindre, qui est uniquement, je le répète, de provoquer, de la part de nos confrères, des observations critiques et comparatives qui n'ont pas encore été faites sur l'application de l'homœopathie aux lésions traumatiques et aux opérations chirurgicales, ainsi que des recherches qui tendent à élargir, pour les unes et pour les autres, le cercle de notre thérapeutique.

Pour répondre tout le premier à cet appel, je viens rendre compte d'un procédé nouveau, ou du moins trop peu connu des médecins, qui me paraît mériter de prendre place au premier rang dans la thérapeutique des entorses, et même de quelques autres affections articulaires. Ce procédé, je l'ai vu appliquer avec succès sur plusieurs sujets ; mais surtout il a réussi admirablement sur moi-même dans des conditions qui en font ressortir davantage toute l'efficacité ; c'est ce qui me détermine à en entretenir mes confrères, malgré les scrupules qu'on a cherché à m'inspirer dans un sentiment louable, que je ne saurais toutefois partager. Ce procédé, d'ailleurs,

une forte aggravation des douleurs ; mais elles cessèrent promptement, et l'enfant put reprendre ses jeux. Toutefois la surface de la peau suppura pendant quelques jours au-dessous de l'épiderme qui avait été soulevé. L'alcool dans ce cas se borna donc à faire cesser la douleur sans guérir réellement la brûlure. Aurais-je dû, pour obtenir ce résultat, prolonger davantage l'application de l'alcool ? Le savon, dans les cas où j'en ai fait usage, est resté pendant plusieurs heures en rapport avec la brûlure ; peut-être faut-il attribuer à cette différence les résultats plus complets que j'ai obtenus par ce dernier moyen.

quoiqu'il soit emprunté à un empirisme extramédical, se rattache d'une manière trop manifeste à la loi des semblables, pour n'avoir pas droit de figurer à côté de tant d'autres moyens que l'homœopathie a conquis également sur l'empirisme, avant de les élever à la hauteur de la science.

Il n'est personne qui n'ait entendu parler de ces hommes qui, sous les noms de *rebouteurs*, *rabilleurs*, *renoueurs*, *bailleuils*, *mèges* ou *sorciers*, etc., jouissent parmi le peuple des campagnes et même des villes de la réputation de guérir soit toutes sortes d'affections, soit, le plus souvent, des affections déterminées et bien distinctes, si bien que tel, par exemple, qui guérit les ulcères ne guérit pas les brûlures, et que celui qui guérit les entorses ou les odontalgies ne peut rien contre les plaies, etc. Je n'ai pas l'intention de faire l'histoire de ces sortes de médecins, de discuter la valeur de leurs cures, ni moins encore de donner des procédés qu'ils emploient une description ni une explication quelconque : la chose en vaudrait peut-être bien la peine; mais je n'ai point les connaissances que comporte un pareil travail. De tous ces *guérisseurs*, fort dédaignés des savants, ceux dont j'avais eu à Paris le plus souvent occasion d'entendre parler étaient les *rebouteurs;* et je dois dire que mes premières impressions n'avaient pas été en leur faveur. C'était d'abord dans les hôpitaux que j'avais rencontré parfois des malades qui venaient chercher la guérison de fractures ou de luxations aggravées par les pratiques de *rebouteurs* auxquels ils s'étaient adressés auparavant. Le chirurgien de l'hôpital ne manquait pas, à cette occasion, de gémir sur la crédulité populaire et sur les funestes conséquences de ces pratiques aveugles et brutales qui, entre les mains de ces ignorants, transformaient des lésions simples en des affections beaucoup plus sérieuses. Ces reproches ne manquaient pas de fondement; mais n'avaient-ils pas le tort d'être trop absolus, et n'aurait-il pas fallu, pour rester dans le vrai, établir une distinction entre le mal que font ces empiriques, par suite de leur ignorance, et les bons résultats qu'ils obtiennent souvent par leurs procédés? Envelopper le tout dans une commune réprobation n'était ni juste ni sage, et ce

tort n'est que trop commun aux médecins : ils oublient que tout moyen qui guérit, de si bas qu'il nous vienne, a droit de cité en médecine, et que, au lieu de le repousser parce qu'il est entaché de grossièreté et d'ignorance, ils devraient le dégager de son alliage de routine et d'erreurs, pour mettre à nu tout ce qu'il contient d'utile, et lui donner la place qu'il doit occuper dans l'art de guérir. C'est ce qu'on n'a point fait encore à l'égard des procédés des rebouteurs ; ils méritent pourtant que les médecins veuillent bien les examiner sans prévention, et cherchent à s'en approprier tout ce qu'une saine critique y fera reconnaître de bon. Je m'estimerai heureux d'y avoir contribué par le récit que je vais faire.

Il y a dix ans, en descendant à la course un chemin rapide, mon pied droit porta à faux sur une pierre, l'articulation tibio-tarsienne étant fortement fléchie en dedans ; il en résulta au côté externe de cette articulation une douleur assez vive, mais passagère. Je continuai, pendant plusieurs jours, de marcher sans ressentir de cette entorse autre chose qu'une sensibilité peu prononcée au-dessous de la malléole externe, puis de l'interne. Peu à peu, cependant, cette sensibilité augmenta ; il s'établit un peu d'enflure autour des malléoles ; et ces symptômes acquirent, au bout d'un mois, assez d'intensité pour que je songeasse à les combattre. Je gardai le repos, sans en tirer aucun avantage. J'appliquai ensuite vingt sangsues autour de l'articulation ; elles n'eurent d'autre effet que de déterminer une violente chaleur et de la tension dans toute l'articulation, symptômes beaucoup plus pénibles que je ne puis dire, qui revinrent dès lors tous les soirs vers la même heure, comme une sorte de fièvre, pendant plusieurs années, et dont je ne suis parvenu à me débarrasser, à plusieurs reprises, que par la *pulsatille*. Aux sangsues succédèrent les vésicatoires volants, à ceux-ci les frictions mercurielles, continuées jusqu'à salivation. Le temps s'écoulait ; mon articulation, au lieu de s'améliorer, devenait de plus en plus gonflée et douloureuse. Je commençais à craindre une tumeur blanche dans un avenir plus ou moins éloigné. Sur ces entrefaites, on me conseilla d'essayer de l'homœopathie, contre laquelle j'avais

toutes les préventions dont pouvait être animé à cette époque un étudiant de la Faculté de Paris. Je me décidai toutefois, non sans peine, à aller consulter Hahnemann, qui, après m'avoir soigneusement interrogé, m'annonça que mon traitement serait long et ma guérison difficile à obtenir, vu l'épuisement amené dans ma constitution par une névralgie de la prostate, déjà ancienne, qu'on avait traitée l'année précédente par des applications de sangsues réitérées deux fois par semaine, durant trois mois, et par le régime le plus débilitant. Ce ne fut, en effet, qu'au bout de dix-huit mois que je commençai à éprouver quelque amélioration du traitement homœopathique, qui, pendant tout cet intervalle, m'avait le plus souvent aggravé; mais, à partir de cette époque, mon articulation devint moins sensible, reprit graduellement sa forme et son volume normal; et, par l'exercice auquel je me livrai de jour en jour plus librement, le membre pelvien droit, qui était considérablement atrophié, revint presque à son état antérieur. En même temps la névralgie de la prostate s'affaiblit et disparut.

Trois années s'écoulèrent, pendant lesquelles je pus jouir pleinement de l'usage de mon pied droit; je dirais de tous mes membres, sans des douleurs rhumatismales aux deux hanches, qui se déclarèrent à la suite d'une fièvre intermittente grave, et qui me mirent, pendant quelques semaines, dans l'impossibilité de marcher, même avec des béquilles. Hahnemann me soulagea promptement de cette affection, dont toutefois il ne put jamais me délivrer complétement : mes hanches restèrent sujettes à une prompte fatigue, et quelquefois à des douleurs de luxation en marchant, qui ne me permettent jamais un exercice prolongé. Je dois dire, pour justifier l'homœopathie en ce qui me touche, que je suis d'une très-médiocre réceptivité pour les médicaments, à quelque dose qu'ils me soient administrés : j'en ressens très-rarement les effets primitifs, et, quant aux réactions, elles sont ou nulles, ou lentes et imparfaites.

Après être demeuré pendant trois ans libre des suites de ma première entorse, je m'en donnai une nouvelle au même pied au bord d'un trottoir, et cet accident, survenu au milieu des

fatigues inséparables de la pratique de la médecine, ramena bientôt tous les symptômes dont l'homœopathie m'avait autrefois délivré. J'eus recours de nouveau à celle-ci; mais, forcé de me fatiguer sans relâche, je n'obtenais que des soulagements passagers, et le mal continuait de s'aggraver. Dès que je m'appuyais sur le pied droit pour la marche ou même pour la station, il se manifestait dans l'articulation tibio-tarsienne une douleur pressive, puis de luxation de plus en plus vive; chaque soir y ramenait la chaleur et la tension pénible dont j'ai déjà parlé; le dessous des malléoles en avant était un peu enflé, mais ne le fut jamais autant que dans ma première maladie. Je dus m'arrêter : j'allai dans le midi de la France où quinze mois de repos, ni les bains sulfureux ni les douches que je pris à Baréges n'apportèrent aucun changement dans ma situation. Je revins à Paris tel que j'en étais parti, et j'y repris l'exercice de la médecine, marchant péniblement avec des béquilles que je ne quittais qu'au moment d'entrer chez mes malades, c'était l'équipage que je laissais à leur porte. Hahnemann n'était plus, je me voyais réduit à me soigner moi-même après lui qui avait failli plus d'une fois renoncer à la tâche difficile de me guérir; mon traitement se ressentit du peu de confiance avec lequel je l'entreprenais, il fut irrégulier et doublement imparfait. Aussi le résultat fut tout à fait nul, et même, les plus faibles chocs, la rencontre du moindre caillou sous mon pied suffisant pour en aggraver de plus en plus l'extrême sensibilité, j'en étais arrivé, au bout de cinq années depuis ma rechute, à ne plus pouvoir poser impunément le pied par terre : je ne marchais plus même dans l'appartement qu'à l'aide de mes béquilles; dans l'impossibilité de continuer ainsi ma profession, j'allais y renoncer. C'est dans ces circonstances qu'on me parla d'une femme, une *rebouteuse*, qui avait fait des cures surprenantes, disait-on, dont on me citait quelques-unes peu croyables en effet. Ce n'était pas la première fois, je l'ai dit plus haut, que j'entendais parler des *rebouteurs*, ni même de la femme qu'on m'indiquait; un jour j'avais été accosté dans la rue par un ouvrier forgeron qui, avec une bienveillante familiarité, s'était informé de la cause de mon infirmité,

et m'avait fortement engagé à m'adresser à une certaine *Dame-Blanche* qui venait de le débarrasser en quelques minutes des suites d'une entorse au poignet droit pour laquelle les médecins le traitaient vainement depuis quelques mois. Une autre fois je vis arriver chez moi, d'un pied léger, une dame d'une taille et d'une corpulence peu ordinaires, que je soignais depuis quelques jours pour une entorse grave qu'elle s'était donnée au pied gauche en trébuchant à l'avant-dernière marche d'un escalier d'où elle était tombée à terre de tout son poids. Le pied et les malléoles, jusqu'au milieu de la jambe, avaient été considérablement tuméfiés ; il y avait eu une vaste ecchymose et des douleurs très-vives que l'arnica appliqué en compresses avait bien apaisées, mais la tuméfaction avait persisté, et la sensibilité des parties était telle encore au bout de cinq jours de traitement, que la malade ne pouvait exécuter le moindre mouvement du pied ni de la jambe. C'est dans cet état que j'avais laissé cette dame la veille, quand, à ma grande surprise, je la vis entrer chez moi d'un pas ferme ; je commençais à m'en féliciter, mais elle m'interrompit en m'annonçant qu'elle devait à un autre que moi sa guérison; et là-dessus elle me raconta qu'elle s'était fait transporter à grand'peine chez un rebouteur qui, par quelques pressions, fort douloureuses d'abord, sur l'articulation malade, l'avait mise en état immédiatement de venir à pied de chez lui jusqu'à ma demeure, qui en est fort éloignée. Je ne pouvais mettre en doute la sincérité de cette dame, ni, jusqu'à un certain point, la vérité de son récit, puisque je constatais le changement inattendu qui était survenu dans son état depuis la veille. Ces faits et quelques autres encore que je connaissais par ouï dire m'auraient décidé plus tôt à essayer pour moi du même moyen, si je n'avais été retenu par la considération que mon entorse était trop ancienne et qu'elle se compliquait de l'affection rhumatismale dont mes hanches étaient atteintes ; je craignais en outre, pour mon articulation si sensible aux moindres ébranlements, les manœuvres violentes dont on m'avait fait vaguement le tableau. Mais à l'époque dont je parle mon état avait tellement empiré, qu'il me devenait indifférent de m'exposer à une aggravation quelconque, pour peu que j'eusse une

chance d'être amélioré, et le 22 février de l'année dernière, je me décidai à aller voir une rebouteuse célèbre qui demeure à Châtillon (sous Fontenay-aux-Roses), la même précisément que m'avait indiquée, trois ans auparavant, mon ouvrier forgeron.

Cette bonne femme me fit déchausser, et, soutenant mon pied malade sur son genou, appuya vigoureusement son pouce droit d'abord sur l'apophyse du *scaphoïde*, puis sur la face supérieure du *cuboïde;* elle se mit ensuite à pétrir plus légèrement avec toute la main le tour de l'articulation, revint à presser avec la même vigueur les deux premiers points, et, ayant imprimé au pied quelques mouvements rapides de flexion et d'extension, elle appliqua autour de l'articulation un petit bandage en étrier, et me dit : « Frappez du pied maintenant, et marchez sans crainte, vous êtes guéri. » Cette opération ne dura pas en tout deux minutes. Je ressentis pendant les pressions sur le scaphoïde et sur le cuboïde une douleur tellement vive, que la sueur m'en vint à tout le corps ; mais après, j'éprouvai dans toute l'articulation malade, et même dans le membre pelvien, une sentation délicieuse que je ne pourrais définir. Etait-ce simplement le bien-être qui succède à une douleur violente, ou s'était-il produit une modification particulière dans la sensibilité et la vie de toutes ces parties? Je penche vers cette dernière opinion, parce que la sensation que j'éprouvai fut bien plus pénétrante et plus prolongée qu'elle n'aurait dû être, eu égard à la douleur que j'avais soufferte pendant l'opération, et que celle-ci eut en réalité pour résultat de faire cesser complétement la sensibilité morbide de cette articulation et d'en modifier la vitalité. En effet, je me levai, je frappai du pied, non sans hésitation, car je ne croyais guère à ma guérison, et je me mis à marcher, laissant de côté les béquilles qui me portaient depuis cinq ans et auxquelles je m'étais cru désormais condamné. Depuis ce jour, il y a une année maintenant, ma guérison n'a fait que se confirmer chaque jour davantage ; je n'ai plus conservé aucun ressentiment de ma longue affection, et le membre abdominal droit, quoiqu'un peu plus grêle que l'autre, a recouvré toute sa force.

Il ne suffit pas d'avoir raconté ce fait, il faut, pour que les

médecins puissent en tirer parti, l'examiner de plus près, et analyser l'opération qui a produit chez moi une cure si rapide et si inespérée. Cette opération, dégagée de tout ce qui n'est qu'accessoire, consiste uniquement *à comprimer les nerfs les plus voisins de la partie malade, dans les points où ces nerfs reposent sur une surface résistante, et sont assez superficiels pour pouvoir subir une pression efficace*. Cette explication me fut donnée par le médecin qui assiste la rebouteuse; elle ressort d'ailleurs du procédé qu'elle appliqua sur moi; car elle comprima sur l'apophyse du scaphoïde *le rameau interne du musculo-cutané*, et sur le cuboïde *le rameau externe du dos du pied*, et, dans une autre circonstance, lorsque je la priai d'essayer de son moyen contre les douleurs de mes articulations *coxo-fémorales*(1), elle comprima successivement les nerfs *sciatiques* à la sortie du bassin, et les nerfs *cruraux* au niveau des arcades fémorales. Depuis, dans plusieurs cas d'entorses plus ou moins graves que j'ai vu traiter avec un égal succès par cette même rebouteuse, l'opération s'est toujours bornée à une simple pression sur un ou plusieurs points, selon l'étendue et l'ancienneté de l'affection. C'est ce discernement à l'égard des points qui doivent être comprimés, et quant à la durée et à la répétition des pressions, qui fait le mérite des rebouteurs, au moins dans les entorses. La vieille femme qui m'a guéri jouit à juste titre d'une grande réputation dans ce genre: il est impossible de tomber avec plus de précision sur les nerfs qui doivent être comprimés, et d'apprécier avec un coup d'œil plus sûr la gravité de chaque cas et les chances de succès de l'opération. On peut juger de ses succès à la quantité considérable de béquilles que les malades de toutes sortes, riches et pauvres, ont laissées chez elle, et qui remplissent une

(1) Cet essai n'eut aucun résultat appréciable; mes douleurs de hanche sont restées les mêmes, c'est-à-dire que toute marche ou station prolongée les ramène plus ou moins vite, selon des dispositions particulières que je ne puis expliquer. Mais je dois rappeler, pour qu'on ne se hâte pas à tort de faire de cet insuccès un argument contre le traitement que je décris, que ces douleurs sont purement rhumatismales, et ne résultent point d'une entorse.

partie de son grenier; on en pourrait juger encore à la jalousie qu'elle a inspirée à quelques médecins, qui n'ont pas rougi de la dénoncer et de la faire condamner à l'amende et à la prison *pour exercice illégal de la médecine!* c'est-à-dire pour n'avoir pas reçu dans une Faculté quelconque le droit d'opérer des cures qu'on n'y enseigne pas et qu'eux-mêmes ne savent pas faire.

Le bandage qui est appliqué autour de l'articulation au moment où elle va être exercée après un accident qui en a distendu et relâché les ligaments, ce bandage, dis-je, n'est qu'un moyen de contention utile, mais évidemment tout à fait accessoire. La preuve en est, pour ce qui me touche, que je portais depuis plusieurs mois, au moment de l'opération, un brodequin lacé, bien autrement contentif qu'un simple bandage en étrier, et qui n'avait eu d'autre résultat que de rendre mon articulation plus paresseuse.

Mais un élément dont il faut reconnaître l'importance, c'est l'exercice imposé par les rebouteurs à l'articulation malade; après y avoir préludé par les mouvements forcés qu'ils lui impriment, ils recommandent de faire agir l'articulation malgré la fatigue, malgré la douleur possible, et quand même on verrait augmenter beaucoup le gonflement qui, dans les entorses récentes, persiste souvent après l'opération. Ce régime, si contraire à celui qui est suivi en allopathie, où l'on prescrit un repos absolu, suffirait à lui seul pour amener promptement la guérison de beaucoup d'entorses. Le docteur Guillard, qui s'est fait à Paris une sorte de spécialité du traitement de ces affections, m'a dit, lorsque je le consultai pour moi-même, que son procédé consistait à entourer l'articulation d'un bandage en étrier médiocrement serré, et à faire marcher de suite les malades, malgré les douleurs qu'ils éprouvaient d'abord. Il ajoute ordinairement des frictions avec l'*iodure de plomb*, auquel il attribue seulement la propriété de prévenir l'inflammation qu'un mouvement forcé pourrait développer dans les parties lésées. Mais ce qui prouve que l'exercice seul ne saurait suffire dans tous les cas, même aidé du bandage et de l'iodure de plomb, c'est que, après m'être soumis pendant trois jours au régime que m'avait indiqué le

docteur Guillard, je dus y renoncer à cause de l'aggravation croissante de mes symptômes, tandis que, après les pressions exercées par la rebouteuse sur les points que j'ai indiqués, l'exercice ne fit que confirmer ma guérison, en faisant cesser peu à peu la raideur de l'articulation, et en effaçant de plus en plus le reste de sensibilité anormale qui subsistait après l'opération.

La cure des entorses par le procédé des rebouteurs se compose donc de deux éléments essentiels : la pression exercée sur les troncs ou les filets nerveux les plus voisins de l'articulation malade, puis l'exercice imposé à cette articulation. La pression sur les nerfs fait cesser la sensibilité morbide, exagérée des surfaces articulaires et des parties voisines; l'exercice en rétablit le jeu normal et les fonctions.

Le mouvement est le stimulus physiologique des articulations : il leur est indispensable plus qu'à aucune partie de l'appareil locomoteur; et, d'un autre côté, à peine en ont-elles perdu l'habitude, qu'elles souffrent au moindre mouvement. Or, dans les idées des médecins en général, la douleur provoquée par le mouvement dans un organe malade indique la nécessité du repos, et, comme la durée du repos aggrave la sensibilité des articulations, il s'établit alors un cercle vicieux dans lequel le remède tend à entretenir et à prolonger le mal, ou devient la source d'un mal plus grave, quelquefois incurable : bien des tumeurs blanches, qui nécessitent plud tard l'amputation du membre, n'ont pas, j'en suis sûr, d'autre origine; il s'en est fallu de peu que je n'en fisse pas moi-même la triste expérience. Hahnemann partageait si bien cette manière de voir, qu'il ne condamnait jamais aucun malade à un repos absolu, et qu'il prescrivait de faire agir non-seulement le corps en général, mais même l'organe malade. Il est vrai qu'il avait en vue par là de favoriser le développement des forces de tout l'organisme, et de provoquer une réaction générale, bien plus que d'agir en particulier sur le point qui était en souffrance; mais toujours est-il qu'il ne voyait point une contre-indication à l'exercice dans les douleurs locales qui pouvaient en être provoquées. C'était

[illegible] pas [illegible] sans [illegible] aujourd'hui pour les affections articulaires, et qui [illegible] appliquer [illegible] aux maladies [illegible] chirurgicales.

Mais, dira-t-on, comment faire sur une articulation qui [illegible] d'une insurmontable douleur? C'est ici [illegible] sur les [illegible] à la manière des rebouteurs [illegible] pour briser [illegible] de difficultés, qui, du reste, [illegible] pas aussi [illegible] je me le persuade : [illegible] citées par le docteur Gaillard à l'appui de [illegible] prouvent en effet que la douleur et la sensibilité excessive qui succède aux entorses peut être surmontée bien plus aisément que les malades ne sont portés à le croire, et qu'il n'y a pas non plus à la surmonter tous les dangers dont les médecins s'effrayent à tort.

On s'informera peut-être si je n'ai point cherché à appliquer moi-même, dans ma pratique, le procédé dont je viens de donner la description. Je dirai que les occasions de le faire ne m'ont pas manqué précisément, quoiqu'elles aient été assez peu nombreuses; mais j'ai préféré, dans l'intérêt des malades, les adresser aux rebouteurs de profession que de leur faire subir mon apprentissage, et c'est à ces cas que j'ai fait allusion plus haut, quand j'ai parlé « des entorses que j'avais vu traiter avec un égal succès par ma vieille rebouteuse. » Une fois cependant, l'été dernier, étant à la campagne, je fus consulté par un serrurier qui était tombé, il y avait deux mois et demi, du haut d'un échafaudage, et qui dans cette chute, outre d'assez graves contusions, s'était donné une entorse au poignet gauche. On l'avait traité pendant quelques semaines à l'hôpital de Versailles ; mais depuis il n'avait pu recouvrer l'usage de sa main, qui était précisément celle dont il avait besoin pour son travail, car il était gaucher. Son poignet était encore gonflé, tendu, toute la main empâtée, légèrement œdémateuse ; les mouvements de la main lui causaient dans le poignet et dans l'avant-bras une insupportable douleur de luxation et de brisure. Je lui fis appliquer quelques compresses d'arnica ; mais, voyant que les effets en étaient très-lents, j'essayai sur lui du procédé des rebouteurs. N'étant pas fort expert, je m'y pris assez maladroitement, et

pourtant, dès le lendemain, mon homme allait mieux ; je réitérai mes pressions, et cette seconde tentative eut un excellent effet. A partir de ce jour il put reprendre ses travaux, tout en éprouvant pendant quelques jours un peu d'endolorissement et un retentissement assez pénible dans le poignet et l'avant-bras, lorsqu'il frappait des coups de marteau. Si cette cure ne fut pas aussi immédiate ni aussi complète qu'elle aurait pu l'être entre des mains mieux exercées, toujours est-il que, pour un coup d'essai, le résultat en fut assez satisfaisant, et vient confirmer ceux que j'ai déjà cités.

Si j'étais le premier à proclamer les succès obtenus par le traitement des rebouteurs, et la supériorité qu'il a sur toutes les méthodes usitées jusqu'à ce jour dans l'ancienne et même la nouvelle médecine, je pourrais être accusé d'une partialité dont on chercherait la cause dans un sentiment bien naturel, mais aveugle, de reconnaissance. Heureusement pour la vérité, d'autres médecins ont été témoins aussi des résultats dont je parle, et les ont signalés à l'attention des praticiens. Dans le premier numéro de la *Revue médicale de Dijon*, publié en 1844, par les docteurs Salgues et Brulet, on lit :

« L'entorse fait souvent le désespoir des chirurgiens par son opiniâtreté à résister aux ressources dont ils disposent. Le repos, les réfrigérants, les astringents, les narcotiques au début ; les sangsues souvent renouvelées, et les émollients, s'il se développe de l'inflammation, ou pour la prévenir ; les astringents encore, les résolutifs, la compression, pour solliciter l'absorption des liquides infiltrés ; le temps aussi, ce grand guérisseur qu'on n'apprécie point assez, voilà tout l'*armamentarium* où le chirurgien instruit va puiser les instruments propres à combattre l'entorse. — Mais combien de fois cette maladie ne résiste-t-elle pas à leur puissance ! Que de praticiens qui, lassés des plaintes de leurs malades et de l'impuissance de leurs propres efforts, les ont abandonnés, donnant prise ainsi aux prétentions des rebouteurs, trop souvent dans cette circonstance plus heureux que l'art !

« Plus heureux ! ce mot n'est point de trop : les faits sont là, et *nombreux*, qui attestent cette proposition, et celle non

moins vraie qu'il est une science vulgaire, science d'observation, que la véritable science dédaigne, et qui cependant a aussi ses richesses, dont les sages font leur profit, et que les fous seuls repoussent.

« Citons plusieurs de ces faits. Un praticien très-estimé, M. Guyot, de Norges, donne ses soins pendant trois mois à un homme qui avait une forte entorse à l'un des pieds. Tout ce que son expérience put lui suggérer dans cette circonstance fut employé, mais vainement : le malade boitait toujours. Celui-ci, las de ses douleurs et de sa claudication, va un jour dans un village voisin chercher secours près d'un rebouteur. — Après des pressions fortes, prolongées et douloureuses, pour remettre, dit le malade, ses nerfs déplacés, il marcha facilement, et revint chez lui avec autant d'aisance que s'il n'eût jamais eu d'entorse. M. Guyot vit ce malade le lendemain, et put constater ce singulier résultat qui l'étonna vivement.

« M. de Nans... tombe de cheval, et ne se relève qu'avec une entorse très-douloureuse de l'un des pieds. La marche est impossible, les douleurs sont déchirantes, le gonflement est énorme. Pendant trois mois il est traité à l'hôpital militaire de Lyon, sans le moindre succès. — Au bout de ce temps, cette entorse est encore ce qu'elle était à son début. Amené à Dijon, et conduit chez mademoiselle Dupuis, dont on ne saurait trop louer l'art de guérir les entorses et la noblesse du caractère, il est pendant deux heures soumis à des pressions diverses faites avec les mains, et à un massage doux ou plus fort, selon les circonstances. La douleur produite par cette opération est quelquefois si forte, que l'expression manque au malade pour la peindre. Au bout de deux heures, les douleurs diminuent et cessent complétement. — Le malade revint immédiatement après chez lui, librement, et faisant dans la cour des entrechats pour mieux constater la réalité de sa guérison.

« M. de Lachad... tombe de cheval, et a, par le fait de cette chute, une forte entorse de l'un des genoux. La chirurgie, pendant deux mois, fait d'inutiles efforts pour alléger son mal : le moindre mouvement du membre développe de

cruelles douleurs. — Fatigué de cette situation, qui menaçait de se prolonger indéfiniment, il s'adrese à l'art de mademoiselle Dupuis, qui fait pour le genou de M. de L... ce qu'elle a fait pour le pied de M. N... Les douleurs causées par la pression des pouces, et la distension latérale de la peau sont si vives, qu'elles produisent trois lipothymies. L'opérateur n'en continue pas moins sa manipulation. Après deux heures et demie, la sensibilité du genou est rentrée dans son état normal : extension et flexion se font sans douleurs, et M. de L... retourne chez lui aussi libre des mouvements de son membre malade que de celui qui ne l'avait point été.

« Deux séminaristes de Plombières tombent, l'un, de dessus un mur qu'il veut franchir, l'autre, du sommet d'une roche. Tous deux ont une entorse de l'un des pieds. Le premier est soumis aux bienfaisantes pressions de mademoiselle Dupuis, le huitième jour de sa chute; le second, le troisième jour. Chez tous deux l'articulation malade est très-tuméfiée, douloureuse, et la marche est impossible. Trois heures suffisent pour faire cesser complétement tous ces accidents, et nos deux séminaristes eussent été de Dijon à Plombières à pied, si la permission leur en eût été donnée.

« Par quel procédé opératoire arrive-t-on à ces résultats?

« On débute par embrasser l'articulation malade des deux mains. Avec un ou les deux pouces, on cherche les lieux les plus douloureux et la direction que suit la douleur. Lorsqu'on s'est assuré de ces deux faits, on commence par frotter doucement avec les pouces sur le trajet des parties les plus sensibles, tantôt dans un sens vertical, tantôt en décrivant des lignes divergentes. Bientôt la friction est plus énergique, sans cependant la pousser jusqu'à enlever l'épiderme. La douleur s'accroît toujours par elle, et ses aiguillons sont quelquefois d'une grande violence. La conduite à tenir alors varie selon la nature du sujet, son courage, les accidents que cause ce surcroît de douleur, les effets locaux qui en résultent. On prolonge, on suspend ou l'on modère simplement les frictions, selon le caractère de tous ces phénomènes.

« La durée totale de cette opération, à laquelle on joint un

massage plus ou moins fort et étendu, varie selon les cas. Généralement on persévère dans tout ce qui la constitue, jusqu'à la cessation entière de toute douleur : c'est le fait le plus commun.

« Quelquefois on revient pendant deux ou trois jours à cette opération. Chez un très-petit nombre de sujets, on est forcé d'insister sur elle pendant cinq à six jours.

« L'inflammation qui complique l'entorse n'est jamais, pour l'opérateur, une cause de remise : on opère quand même.

« Quelles sont les conditions d'une guérison rapide et presque instantanée?

« Il faut, autant que possible, opérer peu après la production de l'entorse, dans un temps où les tissus ne sont point encore malades. — Les applications de sangsues, émollientes, astringentes, sont toujours nuisibles à une guérison prompte. C'est au moins la croyance des opérateurs non médecins. Ont-ils raison? Nous en doutons.

« Règle générale, il ne faut qu'une heure ou deux pour décider la guérison; mais, pour obtenir un tel résultat, il faut que l'articulation soit exempte de toute lésion organique. Si les tendons, les ligaments, les os, sont altérés dans leur organisation, par suite de l'entorse; si cette altération est profonde, la guérison est impossible : c'est au couteau du chirurgien à faire justice d'un tel mal.

« Peut-on se rendre compte de l'action de ce procédé opératoire? Quelle en est enfin la théorie? Peut-on dire que, dans l'entorse, il y a déplacement d'un ou de plusieurs tendons, épanchement de synovie dans leur gaîne, et que ce sont ces deux faits pathologiques qui créent et maintiennent la douleur, la tuméfaction, et par suite la claudication ou l'impossibilité de marcher? Selon les rebouteurs, là seulement sont les sources du mal. Les pressions exercées sur les parties dolentes et engorgées, leur massage, ne feraient disparaître, selon eux, ces divers accidents qu'en replaçant ces tendons dans leur position normale, et en favorisant l'absorption du liquide épanché dans les gaînes tendineuses. — Cette opinion est, comme ses

auteurs, peu scientifique : elle n'est appuyée sur aucun fait. — Pour nous, nous pensons que les entorses sont durables, ou ne se prolongent longtemps que parce qu'il reste dans les parties entorsées une sensibilité anomale que le chirurgien ne sait pas faire disparaître. Les pressions exercées sur ces parties, le massage, en exaspérant cette sensibilité, l'usent, l'épuisent dans son foyer. — Le fait ainsi expliqué est d'autant plus probable, que l'opérateur ne cesse ses pressions que lorsqu'elles ne produisent plus de douleur. — Les médecins, pour atteindre le même but, couvrent la partie malade d'applications astringentes, d'alun surtout, qui agissent en resserrant les parties et en éteignant la sensibilité localement exaltée. — La glace, l'opium, employés comme topiques, n'ont pas probablement un autre mode d'action.

« M. Morlot, élève de beaucoup d'instruction et de grande espérance, sur notre demande, a pratiqué devant nous le procédé de mademoiselle Dupuis, et ses succès ont été égaux aux siens. »

Qui ne voit dans le procédé décrit par MM. Salgues et Brulot le rapport qu'il a avec celui que j'ai exposé ; seulement, dans celui de la demoiselle Dupuis, le praticien cherche en tâtonnant les points douloureux, et en épuise peu à peu la sensibilité en la surexcitant graduellement ; l'opération dure deux ou trois heures, tandis que, dans l'autre, les points douloureux, c'est-à-dire, les trajets nerveux, connus d'avance, sont attaqués directement, et il suffit d'une forte mais courte pression qui ne dure pas au delà de quelques instants. Si l'avantage est manifestement du côté de ce dernier procédé, ils n'en sont pas moins identiques au fond, puisqu'ils consistent l'un et l'autre dans la pression exercée sur les nerfs voisins de l'articulation malade.

Quant à l'explication que MM. Salgues et Brulet donnent de l'efficacité de ce traitement, je crois que c'est la seule qui soit satisfaisante. Mais comment s'appelle la thérapeutique qui fait cesser la douleur en l'exaspérant ? N'est-ce pas l'homœopathie ? Ces messieurs n'ont pas prononcé son nom ; ils avaient sans doute leurs raisons pour cela ; mais nous, prenons acte de leur

les rebouteurs, en faisant cesser ce symptôme et en mettant ainsi l'articulation en état d'agir, obtiennent quelquefois des guérisons de ces graves maladies, ou du moins des améliorations plus ou moins durables. Je ne connais ces faits que pour les avoir entendu raconter, je ne m'en porte donc point garant ; mais j'ai cru qu'il était bon de les indiquer. Quel avantage ne serait-ce pas pour nous, en effet, dans le traitement des tumeurs blanches, de pouvoir joindre à la médication homœopathique, déjà si efficace, un moyen capable de la seconder si puissamment.

En comparant la manière merveilleuse dont j'ai été guéri en quelques instants à l'aide d'un moyen homœopathique direct, *chirurgical*, tandis que l'homœopathie *dynamique* appliquée à l'organisme entier avait mis une première fois dix-huit mois à *commencer* ma guérison, il n'est personne qui ne soit frappé de cette immense différence, et qui n'entrevoie les graves conséquences qui découlent déjà de ce seul fait. Mais, ainsi que je l'ai fait pressentir en commençant, ce fait, bien loin d'être isolé, se rattache à un ensemble d'autres faits analogues qui créent dans notre thérapeutique une branche nouvelle dont l'homœopathie chirurgicale n'est elle-même qu'une partie. Dans l'impossibilité où je suis de m'expliquer ici davantage, je me hâte de dire, pour qu'on n'abuse pas de ma pensée mal entrevue, qu'elle ne contient aucune atteinte au principe du dynamisme vital, qu'elle ne tend au contraire qu'à compléter la notion que nous avons de ce principe, ainsi que les applications qui doivent en découler dans notre pathologie et notre thérapeutique.

J. Perry.

EXAMEN D'UN MÉMOIRE DE M. LE DOCTEUR GASTIER SUR LA DYNAMISATION DES AGENTS HOMŒOPATHIQUES [1],

Par le docteur A. Magnan (de Crest).

Un homme qui céderait à regret à l'ascendant des vérités nouvelles, et qui, pour justifier autant que pour atténuer l'importance de sa conversion, aurait écrit quelques-unes des pages que nous venons de lire, châtiant ceux qu'il abandonne et gourmandant ceux qu'il rejoint, celui-là ne nous étonnerait nullement. C'est chose commune aux vaincus d'amoindrir leur défaite. Il y a, à cette tactique, le double motif de ménager son amour-propre et de ne pas donner une entière satisfaction à la joie triomphante de ses adversaires.

Ce n'est cependant pas un nouveau converti qui a écrit les lignes auxquelles nous faisons allusion. M. Gastier est un des premiers, des plus intelligents et des plus fervents disciples de Hahnemann en France. Aussi ne croyez pas qu'il veuille céder de son terrain. De crainte de tomber sous le coup de cette accusation, il a soin, dès le début, de déclarer que c'est par la nouvelle porte qu'il est rentré dans le temple d'Esculape. « Ancien allopathe découragé, s'écrie-t-il, c'est à l'homœopathie seule que j'ai dû, heureux, mon retour à une profession abandonnée ; et je veux ici, dans la faible mesure de mes facultés, payer mon tribut particulier à cette science, dont les vérités précieuses sont venues répandre sur la fin de ma carrière, avec leur délicieuse clarté et le sentiment si doux du bien qu'elles m'ont permis, les encouragements et les consolations qui en font désormais tout le charme. »

J'ai dû transcrire cette profession de foi non équivoque

(1) Cet article a été publié dans les numéros de novembre et décembre 1847 du *Bulletin de la Société de médecine homœopathique de Paris*.

pour ne pas laisser exposé M. Gastier à des attaques inconsidérées d'hérésie et d'apostasie. Sans cette précaution, je manquais au premier devoir de la critique, qui est de présenter fidèlement la pensée de l'auteur et les intentions qui l'ont dictée. A ne prendre en effet que la formule à laquelle il arrive, et qui ne consiste rien moins qu'à substituer à la loi des semblables celle des contraires, modifiée, interprétée, comme nous le verrons bientôt, qui ne croirait à une défection ? qui ne serait tenté de lancer l'anathème ?

Ce fut aussi ma première impression, ma première pensée; mais une lecture plus attentive m'a permis de la modifier. Je ne crains pas de le dire, je ne suis pas de ceux qui redoutent la hardiesse, l'excentricité même des idées ; je ne crois pas que des interprétations hasardées, téméraires même, si l'on veut, puissent compromettre la vérité. Loin de là ; le progrès dans les sciences me semble être au prix de la discussion, de la lutte, comme la santé est à la condition du mouvement et de l'activité des organes. Un journal est comme une tribune où chacun peut apporter ses pensées et ses réserves, ses doutes et ses convictions, mais c'est aussi une arène dans laquelle on rencontre le débat.

L'idée qui a inspiré l'article dont il s'agit est le désir de faire cesser les préventions qui s'opposent au triomphe de l'homœopathie, et M. Gastier a cru y réussir en cherchant à résoudre l'importante question des dilutions qui divise de plus en plus la nouvelle école, et en donnant de la loi des semblables une explication qui la rendît plus accessible aux médecins allopathes. Voilà la pensée, voilà le but de l'auteur ; suivons-le dans ses développements, et essayons d'apprécier si ce travail répond à ses intentions.

Lorsqu'on lit attentivement les œuvres de Hahnemann, on est frappé de la contradiction qu'elles présentent relativement à la question du dynamisme médicamenteux, et on voit clairement les deux phases différentes, disons plus opposées, par lesquelles est passé l'illustre fondateur de la nouvelle école. Dans le principe, Hahnemann recourait aux dilutions successives dans le but d'atténuer l'action des médicaments ; plus

tard il emploie les mêmes procédés dans l'intention de développer la force médicamenteuse. Cette divergence dans la pensée du maître devait nécessairement se réfléchir sur son école. C'est ce qui arriva dès les premières années où l'on vit les sectateurs de la nouvelle doctrine employer, les uns, presque exclusivement, les teintures mères ou tout au plus les premières dilutions, tandis que les autres faisaient usage principalement de la 30°. L'introduction récente des très-hautes dilutions est venue compliquer la question en en reculant pour ainsi dire indéfiniment les limites. Voilà le premier sujet qu'aborde M. Gastier.

Pour lui, le mode de préparation usité en homœopathie a pour effet de raréfier, d'atténuer l'élément toxique et non de le développer. Il distingue les substances médicinales en deux ordres : celles qui sont plus ou moins nocives, plus ou moins toxiques, à l'état natif, et celles qui dans leur forme primitive sont inertes. Dans les premières, la préparation atténue, raréfie l'élément pathogénétique ; dans les secondes, elle le dépouille de son enveloppe inerte, le met à nu et le développe jusqu'à un certain point, passé lequel elle le raréfie comme dans les premières. Ses expériences lui permettent de conclure que « les agents toxiques énergiques, végétaux ou minéraux, peuvent réaliser de belles cures à la 5° dilution et même encore au-dessous ; que pour les substances faiblement toxiques à leur état d'intégrité, comme *rheum*, *cina*, *chamomilla*, etc., il n'y a, rigoureusement parlant, rien à espérer de leur emploi homœopathique, au-dessous de la 8° dilution ; que pour les substances tout à fait inertes à leur état natif, telles que *silicea*, *carbo veg.*, *lycopod.*, etc., ce n'est guère qu'au-dessus de la 12° ou 15° dilution que commence la manifestation de leur puissance pathogénétique, et par conséquent l'utilité de leur application à la thérapeutique homœopathique ; qu'un état d'atténuation de quelques degrés au-dessus de celui où a pu être manifestement constatée la propriété pathogénétique est utile, nécessaire même pour la plus grande généralité des cas de leur application ; mais qu'arrivé là, tout est fait pour l'ordinaire ; et que, bien que pour toutes il soit permis d'admettre

dans la pratique, comme de concevoir en principe, la réalité de leur action à un état d'atténuation poussé au delà même des degrés extrêmes où on l'a portée dans ces derniers temps, il ne lui a pas semblé que des dilutions ultérieures modifiassent, même sensiblement, la force ou puissance curative de l'agent amené une fois à ce degré de préparation, et que ces dilutions extrêmes eussent un but réel d'utilité.»

M. Gastier emploie généralement les dilutions hahnemanniennes les plus élevées, « moins préoccupé de l'affaiblissement, de l'amoindrissement de la dose, que d'une assurance plus grande du parfait dégagement de l'élément toxique, du miasme pathogénétique capable d'opérer une guérison homœopathique.» Quant à l'efficacité des très-hautes dilutions, il la met en doute, s'il peut fonder son jugement sur les 100es qu'il n'a pas dépassées. Il croit cependant à la vertu de ces dilutions (comme il croit à la divisibilité de la matière), mais dans le sens d'affaiblissement de leur action.

Telles sont les principales idées de M. Gastier sur le dynamisme médicamenteux. Pour combattre l'opinion de ceux qui semblent professer que la dynamisation est un développement continu de la force médicamenteuse, il fait remarquer que s'il en était ainsi, les préparations homœopathiques auraient bientôt acquis une énergie telle, qu'elles constitueraient les plus redoutables poisons. Cette observation est assurément très-juste, mais elle peut être retournée non moins victorieusement contre ceux qui ne voient dans les dilutions qu'une atténuation de l'élément pathogénétique. Comment, avec cette théorie, concevoir l'action de *chamomilla*, de *verbascum*, d'aucune substance même, à la 30e dilution, pour ne pas sortir de la sphère d'activité admise par M. Gastier? Aussi, sentant toute la portée de cette objection, a-t-il eu soin de la présenter lui-même ; mais cette précaution ne lui ôte rien de sa valeur. Si M. Gastier s'en fût tenu là, il n'aurait fait que résumer les idées courantes et mettre en relief les difficultés d'une théorie pharmacodynamique; on pourrait tout au plus lui reprocher d'avoir formulé ces idées d'une manière trop absolue; d'avoir pris sur cette question des conclusions un peu prématurées.

Mais il a voulu tenter une explication du dynamisme médicamenteux, et cela par un ordre de considérations et de raisonnements qui sont de nature à jeter la confusion dans les principes de la nouvelle école. — Ainsi la formule *similia similibus*, qui est la loi thérapeutique en homœopathie, ne lui paraît pas l'expression réelle des faits. Il propose de la remplacer par celle-ci : *contraria, contrariis per similia, curantur*, et il présente ce nouveau symbole de foi aux deux écoles rivales comme le terme des concessions réciproques que réclame l'édification de la science. — Comment M. Gastier en est-il arrivé là ? C'est ce que nous allons examiner. Il serait du reste impossible de saisir le sens de sa formule, si on n'exposait pas la série d'idées qui l'engendre.

Lorsque les allopathes traitent la brûlure par l'eau glacée, ils font, à leur insu, de l'homœopathie, car ils opposent à une lésion produite par le calorique, ce même agent (le calorique), atténué, raréfié plus ou moins. Il en est de même lorsqu'on traite par l'obscurité les affections de la vue qui résultent de l'impression d'une lumière trop vive. L'obscurité et le froid ne sont pas le contraire de la lumière et de la chaleur, mais des degrés, des états divers de ces mêmes agents. Voilà sur quelles données M. Gastier bâtit toute une théorie. « Ainsi, dit-il, en jugeant par induction des faits de guérison, hors des conditions d'une appréciation claire et nette, par ceux où les conditions sont évidentes, nous sommes conduits à conclure : que ces faits procèdent les uns comme les autres d'une puissance dynamique véritablement capable, dans son intégralité, de produire le mal dont elle a opéré la guérison ; que si les agents à l'usage de la thérapeutique homœopathique sont, eux, parfaitement dans le cas d'une appréciation claire et nette de leur mode ou procédé d'action ; que si ces agents, portés à leur plus haut degré de dilution, et comparés, dans cet état, aux états pathologiques dont ils sont les remèdes, ne s'offrent point à nous sous l'aspect du contraire de ces états, c'est que nous sommes privés de moyens pour sentir et apprécier ce contraste, comme nous pouvons le faire du chaud au froid, de la lumière à l'obscurité, du bruit au silence ; et qu'à défaut

de sensations aussi tranchées, l'absence apparente de qualités sensibles dans l'agent extrêmement atténué, jugé dans cet état par rapport à son état d'intégrité, y supplée et doit y suffire.» C'est-à-dire, si j'ai bien compris, qu'un médicament dynamisé guérit une maladie, non pas parce qu'il est capable de produire des symptômes analogues à ceux du mal, mais parce qu'il est le contraire de ce même médicament non dynamisé susceptible, lui, de produire des perturbations semblables à celles de la maladie.

« Le contraire d'une chose, dit plus loin M. Gastier, pour confirmer et développer sa pensée, c'est l'état de raréfaction extrême des éléments constitutifs de cette chose. Le procédé de division, de raréfaction employé dans les préparations homœopathiques a dès lors pour effet de constituer les agents médicamenteux à un état *contraire* à leur état d'intégrité, c'est-à-dire de développer en eux des propriétés opposées à celles inhérentes à leur état d'intégrité; ce qui explique l'effet inverse de ce procédé sur les corps inertes qu'il élève à une haute puissance d'action, et sur les corps à action énergique, dont il diminue, jusqu'au point de l'annihiler *relativement*, l'énergie à l'état natif. »

Voilà par quelle transition, par quelle voie M. Gastier arrive à sa formule thérapeutique; voilà par quels exemples, par quelles considérations il la justifie. Je ne veux pas discuter à fond la valeur de cette loi. Il suffit, je pense, de la présenter au lecteur avec les motifs à l'appui, pour qu'il apprécie dans quel labyrinthe l'auteur s'est égaré, en substituant l'abus de la logique à l'observation judicieuse des faits. Une seule objection montrera tout le néant des déductions vraiment peu lucides, des conclusions illogiques qui constituent cette partie du travail de M. Gastier. Je lui demanderai si nous ne guérissons pas généralement avec *solubilis* 30e, l'ulcération syphilitique primitive que les allopathes font disparaître par des doses massives de mercure; si une dilution plus ou moins élevée d'arnica agit d'une manière contraire à une infusion plus ou moins concentrée de cette même substance; si les teintures mères, qui sont à l'usage d'un assez grand nombre

de médecins homœopathes, sont données dans des conditions morbides différentes de celles où on administre les globules, etc.

Si ces faits vulgaires eussent été présents à l'esprit de M. Gastier lorsqu'il écrivait son article, eût-il consenti à se perdre dans une série de raisonnements aussi obscurs que spécieux, pour arriver à substituer à une loi claire et précise comme l'est celle qui nous régit, une formule tellement embrouillée, que je doute qu'après toutes ces explications, que je doute même qu'à la lecture du mémoire de M. Gastier, elle soit comprise de tout le monde.

Avant de s'aventurer dans ces élucubrations purement théoriques, il y avait une chose bien simple à faire, c'était de s'assurer par l'expérimentation si les médicaments dynamisés ont un mode d'action contraire à celui que présentent ces mêmes médicaments à l'état natif. Mais ce que l'auteur n'a point fait, d'autres l'ont entrepris sans poursuivre le même but. Dans les expérimentations pures, plusieurs essais ont été faits avec des dilutions à divers degrés de l'échelle dynamique, quoique généralement les teintures mères aient servi de base aux observations pathogénétiques, et les différences dans ces deux cas ne sont pas tellement sensibles, qu'il soit facile de les apprécier. On sait que Hahnemann, dans ses dernières années, expérimentait avec les dilutions de préférence aux teintures. Ces expériences, nous les faisons tous, chaque jour, quoique dans une autre sphère, et elles s'inscrivent formellement en faux contre les assertions de M. Gastier. Ne voyons-nous pas en effet, souvent, des aggravations produites par des dilutions élevées, des 30es par exemple, pour ne point dépasser ce terme, et non-seulement des aggravations de symptômes existants, mais encore fréquemment des phénomènes nouveaux produits manifestement par le médicament, et confirmés par la pathogénésie?

Si Hahnemann eût déduit la loi des semblables de considérations aussi subtiles, aussi peu justifiées par l'expérience, il n'eût certainement pas fait école parmi nous. Pour moi, je doute fort que les idées émises par M. Gastier soient de na-

ture à réconcilier les allopathes et les homœopathes; elles ne seront pas plus goûtées par les uns que par les autres, et elles manquent véritablement à la louable intention que s'était proposée leur auteur.

M. Gastier lui-même paraît l'avoir compris, et, par une sorte de prosopopée qui puisse mettre à l'abri sa responsabilité, il a placé les vues que nous venons d'examiner, dans la bouche d'un allopathe converti à la doctrine, mais non à la pratique de l'homœopathie, et qui, dans cette position mixte, peut dispenser aux deux écoles la louange et le blâme dans une juste mesure. Cette précaution oratoire était sage et prudente. malheureusement, elle devient superflue; car M. Gastier, avant d'introduire son interlocuteur dans le débat, exprime exactement les mêmes pensées qu'il ne se fait point faute de reprendre ensuite en sous-œuvre. Il en est donc réellement l'éditeur responsable.

J'ai négligé à dessein de parler de quelques autres points du travail de M. Gastier, telles que les idées hypothétiques qu'il émet sur l'état de la force vitale dans les maladies. Mais je ne puis m'empêcher de faire remarquer l'étrange et flagrante contradiction que présente sa manière d'envisager le dynamisme médicamenteux. M. Gastier commence par nier formellement, de par l'expérience, l'action des hautes dilutions, et plus loin il ajoute, qu'il « croit, sur la foi d'un petit nombre d'essais certains, à leur vertu, à leur préférence dans tous les cas avérés où elles sont possibles, qu'il y croit dans le sens de la plus grande atténuation de leur dynamisme ou vertu pathogénétique. » Et plus loin encore, il conseille de ne s'engager qu'avec réserve dans cette *voie de progrès*, de n'y marcher qu'avec une sage lenteur. Pour lui, comme nous l'avons vu, la dynamisation est une raréfaction, une atténuation de l'élément pathogénétique. Eh bien, malgré cette affirmation précise, il termine son article sur le dynamisme médicamenteux, en se ralliant aux idées de P. Dufresne, et que je transcris ici autant pour les rappeler ou les faire connaître à nos lecteurs, que pour les mettre à même d'apprécier combien elles sont en opposition avec celles d'atténuation, de

raréfaction de l'élément pathogénétique. « Bornons-nous donc, dit M. Gastier, à reconnaître avec l'honorable fondateur de la société homœopathique gallicane, Pierre Dufresne, dont la perte a été un véritable malheur pour la science (1) : 1° que la puissance médicamenteuse de nos agents est une force *sui generis* qui se développe par le frottement moléculaire, par le contact réciproque de deux substances ; 2° que cette force, une fois développée et fixée sur l'alcool, par exemple, peut se transporter *entière*, *à l'infini*, d'une quantité d'alcool donnée à une quantité semblable, par le contact et le frottement d'une seule goutte de celui qui possède la force, avec la masse à laquelle on veut la communiquer ; 3° que la même opération développe une force toujours *égale à elle-même*, *rigoureusement identique à la précédente*, autant de fois qu'on veut la répéter avec le même agent, pourvu que tout soit exécuté de la même manière dans le procédé opératoire ; 4° que la force développée et fixée sur l'alcool peut se transporter, par le simple contact, sur les globules saccharins, où elle reste indéfiniment tout entière dans chacun d'eux, comme dans une goutte de l'alcool ; et concluons, avec le même auteur, que de tout ceci il résulte pour la pratique, l'inutilité de dilution et de frottement autres que ce qui est nécessaire pour un développement suffisant de la force. »

Nous voilà, certes, bien loin de la raréfaction, de l'atténuation de M. Gastier ; et si les idées de M. Dufresne sont exactes, les dilutions les plus élevées, les plus excentriques se trouvent à la fois justifiées et condamnées : justifiées, car elles agissent, elles doivent agir ; condamnées, car elles sont superflues, inutiles, attendu qu'elles ne diffèrent en rien des dilutions hahnemanniennes. Dans cette hypothèse, il faut les abandonner et se borner à les signaler comme une vérité étrange, merveilleuse, inexplicable, en dehors de tout ce qui est connu, mais comme un fait qui, à défaut de pouvoir être utilisé en thérapeutique, peut ouvrir une voie nouvelle et féconde aux sciences physico-chimiques.

(1) Voir la *Bibliothèque homœopathique de Genève*, tome II, 1re série, page 307.

Mais ne nous faisons pas illusion, les vues de P. Dufresne ne sont point une théorie du dynamisme médicamenteux : elles ne sont que l'expression du fait mystérieux de la conservation indéfinie de l'élément pathogénétique dilué, dans un véhicule convenable. Pour s'élever à une théorie, il faut plus que cela ; il faut pouvoir rattacher les faits à des lois, à des axiomes, ou à des principes généraux irrécusables. L'idée la plus juste qu'on ait émise sur la dynamisation est celle qui assimile cette opération à une infection de l'organisme par un virus qui est reproduit de toutes pièces, et devient infectieux à son tour. Or, dans cette manière de voir, l'idée d'atténuation existe jusqu'à un certain point, mais dans des limites tellement restreintes, que c'est encore un problème à résoudre.

Convenons-en, nous ne sommes pas actuellement en mesure de constituer une théorie satisfaisante du dynamisme médicamenteux. La profonde intelligence de Hahnemann a dû certainement s'essayer à cette solution. Il n'a rien écrit sur ce sujet, parce qu'en qualité de créateur d'une doctrine essentiellement expérimentale et positive, il devait s'abstenir de l'hypothèse qu'il a blâmée avec tant de verve dans les systèmes allopathiques. Pour donner une explication convenable du dynamisme médicamenteux, il faudrait, je crois, que les sciences physiques fussent plus avancées, que nous eussions des données exactes sur l'action moléculaire des corps, que nous connussions mieux les propriétés et le jeu des forces qui règlent les phénomènes organiques et inorganiques. Tant de difficultés sont attachées à la solution de ces importants problèmes, qu'il est douteux qu'on parvienne jamais à les lever. Nos connaissances ne vont pas au delà des faits expérimentaux, des inductions et des déductions que nous pouvons en tirer. Passé ce terme, tout est hypothèse et incertitude.

Mais, à défaut d'une théorie qui satisfasse nos exigences, notre tâche, pour remplir les lacunes de la science, est d'étudier et d'apprécier exactement les faits. Ce qu'il nous importe actuellement, dans la question qui nous occupe, c'est de savoir s'il y a réellement une différence entre les diverses dilutions que nous employons, et en quoi consiste cette diffé-

rence ; et s'il y en a une, c'est d'en déduire des règles pour nous diriger en thérapeutique. Si jusqu'à présent ces nuances n'ont pas été signalées, il n'est personne qui ne sente qu'elles existent ; la logique l'indique, et du reste l'expérience le confirme. En l'absence de données positives à cet égard, nous nous en fions dans la pratique aux vagues inspirations de l'instinct, aux nébuleux enseignements d'une observation imparfaite, en un mot, à un empirisme presque aveugle. Quelque ardu que soit ce problème, je ne le crois pas cependant insoluble, et je me permettrai de répéter ce que j'ai dit ailleurs (1), savoir, que pour déterminer la valeur et le rôle des diverses dilutions en thérapeutique, il convient de les soumettre préalablement à l'expérimentation pure. Tant qu'on n'aura point procédé ainsi, la plus grande incertitude dominera cette question. Si on persiste, en effet, à interroger exclusivement l'observation clinique, outre la difficulté, pour ne pas dire l'impossibilité, de comparer des cas identiques, on est obligé de convenir que les différences, déjà si grandes, de tempérament, de synergie, d'idiosyncrasie, d'organismes en un mot, sont rendues beaucoup plus insaisissables encore par les modifications que leur imprime la maladie ; c'est-à-dire que dans l'état pathologique, le problème est beaucoup plus complexe. Ce n'est pas tout, la solution qu'on obtient dans ces conditions défavorables est sans vérification aucune, tandis que l'expérimentation pure trouve sa contre-épreuve dans l'observation clinique.

Mais je m'arrête, car la critique est une œuvre de dissection, dans laquelle on est toujours exposé à altérer la pensée de l'auteur, malgré toutes les précautions que l'on prend à cet égard.

Je renvoie donc au travail de M. Gastier, où l'on trouvera, au milieu des trop vives récriminations que lui arrachent les imperfections de l'homœopathie et le désir de les combler, des aperçus tellement hasardés, tellement téméraires, qu'on serait

(1) Quelle méthode faut-il appliquer à la question des dilutions ? tome II, pag. 641 de ce journal.

tenté de douter qu'ils soient d'un homme qui a donné tant de gages à la nouvelle doctrine. Heureusement que les contradictions et les réticences qui fourmillent dans cet écrit sont un témoignage irrécusable que l'auteur hésite dans la voie étrange qu'il a suivie. Que l'on ne s'effraye donc pas de ces tentatives aventureuses, le sens pratique de M. Gastier suffira à les rectifier.

Docteur A. MAGNAN.

EXTRAIT D'UNE LETTRE DU DOCTEUR JAL A PROPOS DU CHOLÉRA.

Saint-Pétersbourg, 5 novembre 1847.

...... Le choléra n'existe pas encore ici à l'état épidémique. On a constaté seulement un petit nombre de cas. Quant à la cholérine, elle est maîtresse de la ville. Il n'y a, pour ainsi dire, pas une famille qui n'ait quelqu'un de ses membres dont les organes digestifs soient plus ou moins impressionnés. J'ai eu deux cas de choléra la semaine dernière; tous deux ont cédé à *veratrum album*. La cholérine cède facilement à *ipecacuanha*, quand l'estomac seul est engagé. *Veratrum* réussit très-bien s'il y a nausées et vomissements; *acidum phosphori* enlève bien les borborygmes.

Je vous tiendrai au courant de ce qui pourra se passer pendant l'épidémie.

Votre, etc.

Nous ne croyons pas déplaire à notre excellent confrère en donnant de la publicité à une lettre qui nous était toute particulière. parce qu'elle contient des choses qui peuvent intéresser tous les lecteurs Plus d'un lui saura certainement gré de la promesse par laquelle il termine sa lettre. Il sera bon pour nous, en effet, d'être tenus au courant de toutes les particularités de l'épidémie. Ce sera le meilleur moyen de nous

mettre en état d'apprécier le génie particulier de cette nouvelle apparition du fléau. Nous serons aussi, par là même, en mesure de comparer sa physionomie et nos résultats, si par malheur il venait nous visiter encore.

Cette lettre nous annonce, et nous les avons reçus par la même occasion, quelques exemplaires d'une brochure publiée par M. Jal. Elle a pour titre : *Le choléra-morbus et l'homœopathie*. Ce petit opuscule, vendu au profit des orphelins du choléra, donne le résultat comparatif des succès obtenus par l'allopathie et par l'homœopathie dans la dernière épidémie du choléra. Il résume, dans un tableau synoptique, les différents points de notre continent où la comparaison a pu s'établir. Ce sont : la Russie, la Prusse, l'Autriche, la Hongrie, la Pologne, Hambourg, la Moravie, Paris, Bordeaux, Marseille, Toulon, diverses localités. Il ressort de ce tableau que sur 901,413 malades, l'allopathie a perdu 462,581, soit 51 et 1/2 sur 100 ; l'homœopathie, sur 16,456, a perdu 1,448, soit 8 et 1/2 sur 100. L'allopathie a donc perdu environ six fois et demie autant de malades que l'homœopathie.

Enfin, la dernière partie de la brochure contient une instruction au public sur la prophylaxie et le traitement de cette terrible maladie, en attendant l'arrivée du médecin.

L'auteur a fait hommage de deux exemplaires de son travail aux archives de la Société hahnemannienne.

LEBOUCHER.

RÉPONSE A QUELQUES RÉCLAMATIONS DE M. LE DOCTEUR JAL. — COMMUNICATIONS DU MÊME. — RÉFLEXIONS.

Voici quelques lignes que nous écrivons avec bien du plaisir, car elles nous sont l'occasion de réparer un double tort envers un excellent confrère, et aussi de faire connaître, aux lecteurs de notre journal, la manière dont ce praticien administre les médicaments homœopathiques sous une latitude

bien différente de la nôtre, et ses succès contre une maladie terrible qui fait tant de victimes parmi les enfants ; je veux dire le croup. Je vais d'abord réparer les torts, puis je laisserai parler notre confrère.

D'abord, en parlant de la pratique de M. le docteur Jal, il m'est arrivé de trop généraliser le fait de l'administration par grains de la première trituration. Ce mode d'administration n'avait rapport qu'à un nombre très-limité de médicaments encore très-peu expérimentés et non à la généralité ; c'est ce qui résulte de la réclamation de notre confrère.

La seconde réclamation porte sur un point qui ne m'est nullement personnel. Il repose sur une confusion faite à propos du nom de M. Jal cité pour le fait précédent, et de la citation d'un exemple d'aggravation remarquable provenant de l'administration de la bryone par gouttes fréquemment répétées de la 3e dynamisation, fait que j'ai dit appartenir à un médecin de Berlin, dont je n'ai pas prononcé le nom. La confusion vient de ce que j'ai dit qu'il s'agissait d'une malade de M. Jal, en voyage de Saint-Pétersbourg pour la France, et soignée pendant quelques jours à Berlin par un homœopathe de cette ville. Ces explications suffiront pour réduire les faits à leur juste valeur (1).

C'est maintenant notre confrère M. Jal qui parle.

« ..... Voici quelles sont mes habitudes : dans les maladies aiguës, j'emploie les basses dilutions, et je donne une goutte dans quelques cuillerées d'eau à prendre de demi-heure en demi-heure, et ma pratique est tellement heureuse, qu'en moyenne je ne perds pas trois malades par année.

« J'ai été conduit à agir ainsi par les expériences que j'ai faites pendant la première année de mon séjour ici. L'influence du climat est un point fort important suivant moi, et dont il faut tenir compte, sous peine de fréquents insuccès.

(1) Puisque nous sommes en voie de rectification, nous prions le lecteur de vouloir bien remplacer le mot *gastrite* par celui de *posthite* à propos de *cinnabaris*, dans un article intitulé : Quelques additions à plusieurs médicaments, tome II, n. 4, février 1847, p. 216.

Si vous ajoutez à cela que toutes les constitutions sont grandement scrofuleuses, que les habitants sont gorgés de médicaments depuis leur naissance, que le régime est presque impossible, vous saurez pourquoi je donne les médicaments en gouttes dans les maladies aiguës. Je n'ai pas perdu un seul enfant atteint du croup, et j'en ai bien traité cinquante depuis dix ans. Je donne d'abord *aconit* 2e, une goutte chaque quart d'heure ; puis j'alterne *spongia* et *hepar*, et le plus souvent tout danger de mort est conjuré dans l'espace de trois heures. Pour les cas plus rebelles, *phosphore* et *sambucus* m'ont toujours réussi.

« Dans les maladies chroniques, je donne toujours les hautes dilutions, et depuis trois ans j'administre quelquefois la 60e, même la 100e.

« Je ne suis donc pas ennemi des hautes dilutions, tant s'en faut, et je veux expérimenter maintenant les très-hautes dynamisations sur les habitants de Saint-Pétersbourg, et je me propose de vous envoyer le résultat de mes expérimentations.

« Je suis on ne peut plus désireux de faire des essais avec les très hautes dynamisations, pour juger par moi-même de leur supériorité sur les autres.

« Je crois qu'on peut guérir avec la 1re comme avec la 2000e dilution et *vice versâ*, si le médicament est bien choisi et si le médecin a bien tenu compte de l'âge, du sexe, de la constitution, des habitudes ; enfin s'il a eu, pour choisir le médicament, le coup d'œil comme il faut l'avoir pour le diagnostic.

« J'ai été appelé, il y a huit jours, chez le prince L... ; c'est un homme de quarante-cinq ans, sanguin, très-fort, habitué à boire en abondance toute espèce de vin et de liqueur. Il avait une pleurésie gauche très intense. Je donnai aussitôt *aconit.* 0/6, une goutte dans six cuillerées d'eau à prendre d'heure en heure ; eau fraîche pour boisson. Le lendemain, la maladie avait augmenté à un point tel, que le malade était menacé de suffocation, et ses amis et parents demandaient la saignée d'une manière assez inquiétante. Je résistai et don-

nai *aconit.* une goutte de la 1re dilution décimale, c'est-à-dire une goutte du mélange de quatre-vingt-dix gouttes d'alcool et de dix d'*aconitum fortis.* A la troisième cuillerée, transpiration commençante; à la sixième, le malade est comme dans un bain, et le lendemain il n'y a ni fièvre ni point de côté.

« L'inverse m'est arrivé. La 6e dilution n'opérant pas, la 30e a agi de suite. Je crois qu'il faudra encore beaucoup de temps pour établir des règles positives et pour la dose à donner et pour sa répétition. »

Ce que vient de dire notre confrère M. Jal prouve qu'il n'est pas systématique, et qu'avant de repousser et d'accepter il veut connaître. C'est là une qualité qu'il serait bien précieux de rencontrer plus fréquemment. La relation succincte de quelques faits de son heureuse pratique tend à corroborer l'opinion de ceux qui croient qu'il ne peut y avoir rien d'absolu ni dans le numéro de la dilution, ni dans la fréquence des répétitions; mais que ces deux choses relèvent de lois secondaires, d'une sorte de spécificité relative au tempérament, à la constitution, aux habitudes..., et dont le sens est encore une énigme, malgré les efforts tentés déjà pour arriver à une règle certaine, ou du moins approximative; car, à vrai dire, nous ne considérons le travail de notre confrère, M. le docteur Cruxent, que comme un effort digne d'intérêt et d'encouragement, mais non comme la véritable règle que nous cherchons.

Je crois que le meilleur guide à suivre, pour le moment, c'est encore ce coup d'œil que demande M. Jal pour le choix du médicament, comme pour le diagnostic. Et il y a des cas où il faut le posséder à un degré éminent pour donner un autre numéro du même médicament dont un premier essai n'a conduit qu'à un insuccès. Il faut être pour cela bien sûr de son choix. Je voudrais qu'il me fût permis de demander si les faits cités par notre confrère prouvent suffisamment en faveur du changement de dilution, et s'il ne serait pas, jusqu'à un certain point, permis de supposer que le bon résultat final appartient autant à la répétition plus longtemps prolon-

gée qu'au changement de dilution. C'est-à-dire que je me demande s'il serait téméraire de penser qu'on aurait obtenu le même succès en continuant à répéter le premier numéro donné. C'est ici une simple question que je fais.

Je termine en émettant le vœu qu'il nous vienne plus fréquemment et plus abondamment des faveurs de la même source.

LEBOUCHER.

L'HOMŒOPATHIE AU BRÉSIL,

Par le docteur Mure.

Je désire, pendant que je suis encore sur les lieux, et que mes paroles ont toute l'autorité d'un témoin oculaire et du principal acteur de la grande révolution médicale qui vient d'avoir lieu au Brésil ; je désire, dis-je, écrire moi-même l'histoire de cet événement mémorable, pour lui conserver son caractère véritable, et déterminer la réalité morale et chronologique des faits qui en formeront la base. Dans cette intention je ne m'attacherai qu'aux choses les plus importantes, et je m'efforcerai d'être bref. J'arrivai au Brésil en novembre 1840. A ce moment le nom et les principes de l'homœopathie me parurent complétement étrangers à ceux auxquels je m'adressai. Je pus regarder comme complétement neuf le terrain sur lequel je devais implanter la nouvelle doctrine. Cependant j'ai réuni plus tard quelques particularités qui indiquaient avant cette époque l'existence de germes avortés, lancés avant moi sur une terre peu préparée à les recevoir. Je les relate ici pour compléter cette chronique véridique.

En 1834, le docteur Emilio Maya avait publié dans son journal un article contre l'homœopathie.

En 1837, M. Jahn passa une thèse sur l'homœopathie, à la Faculté de médecine, et fit quelques applications qu'il croyait

homœopathiques. Il administrait seulement des substances à l'état grossier, réduites en poudre, en doses massives. Il n'eut aucun succès, et ces essais imparfaits ne laissèrent ni trace ni souvenir.

En 1838, le docteur Thomas, médecin du navire-école *l'Oriental*, qui naufragea peu après sur les côtes du Pérou, parla plusieurs fois d'homœopathie dans ses excursions à terre, et catéchisa pour la première fois M. Joas Vicente Martins, qui plus tard fut mon ardent collaborateur, mais qui alors ne fut pas embrasé du feu sacré qui devait en faire le héros, le martyr et l'apôtre de l'homœopathie au Brésil.

Un négociant français, M. Drevon, zélé partisan de l'homœopathie, en avait aussi parlé à quelques amis. Enfin les biographies et les ouvrages allopathiques avaient fait connaître à quelques hommes d'élite le nom et l'histoire travestie de notre maître. Je crois donc pouvoir répéter avec assurance qu'en novembre 1840, j'ouvris mon premier sillon dans un sol complétement neuf, dans une terre assez rebelle pour que M. Peschier en ait dit : J'ai envoyé livres et médicaments au Brésil; mais sans doute les ardeurs des tropiques y font évaporer les meilleures idées ; car aucun cerveau ne les a fait mûrir à Rio de Janeiro pour le bien de l'humanité.

Mon premier prosélyte fut le jeune chirurgien brésilien A. J. Souto de Amaral, déjà célèbre par son habileté à pratiquer les opérations les plus dangereuses et l'ablation de plusieurs tumeurs scrotales du poids de soixante, soixante-dix et quatre-vingts livres. Avec lui je commençai à visiter les malades pauvres, et je le convainquis de la réalité de l'homœopathie, sans que néanmoins je pusse le décider à renoncer complétement aux moyens allopathiques. Cependant, lorsqu'il mourut, deux ans après, sa pratique s'épurait de plus en plus, et j'ai la conviction profonde que quelques mois plus tard, il eût été une des gloires et un des plus fermes soutiens de la vraie doctrine hahnemannienne.

A peine avais-je remis au docteur Amaral les livres et les médicaments homœopathiques, que je fus obligé d'aller à Sainte-Catherine, chargé par le gouvernement brésilien de choisir

des terres pour la colonie phalanstérienne que je devais fonder sous ses auspices Reçu avec la plus grande bienveillance, à Sainte-Catherine, par le président et par le secrétaire de la province, M. José da Silva Mafra, homme aussi estimable qu'instruit, j'eus le plaisir de convertir à l homœopathie M. Thomas de Silveira qui me fut présenté par lui, et qui est le deuxième médecin brésilien qui ait reçu la parole de vie, et la fait encore fructifier avec le plus grand zèle aujourd'hui.

Partout sur ma route je traitais de nombreux malades, et leur annonçais la vérité nouvelle. Partout je préparais la propagande que j'ai installée plus tard. Un an après, je parcourais les mêmes forêts, les mêmes rivages, et je retrouvais dans les cabanes, dans les presbytères, chez les riches et chez les pauvres un souvenir reconnaissant pour les douleurs que j'avais soulagées en passant. Ces naïfs habitants du désert étaient bien étonnés que moi, médecin si complétement désintéressé, je les eusse mieux guéris que leurs médicastres ordinaires, qui leur vendaient à un si haut prix les drogues les plus meurtrières. Je contribuai aussi à détourner quelques populations nouvelles d'appeler dans leur sein des médecins, en leur montrant les relevés que je faisais sur la mortalité moyenne, d'où il résultait que l'arrivée d'un médecin diminuait partout la durée moyenne de la vie. O Porto Bello, o Itajahy, je suis heureux et fier de vous avoir préservés d'un fléau plus meurtrier que toutes les maladies naturelles. L'homœopathie vous a récompensés plus tard de votre croyance en l'apôtre de Habnemann.

Fin mars 1841, j'étais de retour à Rio ; j'y retrouvai Amaral, et recommençai avec lui les travaux de notre apostolat médical. Peu de temps après, le docteur Lisboa arriva de France, m'apportant des nouvelles de l'Institut homœopathique de Paris, et du docteur Calandra. Je le décidai, par mes instances réitérées, à se livrer au Brésil à la pratique nouvelle. Il publia dans les journaux quelques mots sur l'homœopathie, et retourna peu après en Europe, où il resta encore près de deux ans A son retour il pratiqua l homœopathie sur une grande échelle, ainsi que j'aurai lieu de le narrer plus loin.

J'arrive à un fait capital. Il y avait à cette époque, à Rio, un de ces hommes éminents que les nations ne voient apparaître qu'à de rares intervalles, un homme qui est pour la race portugaise ce que sont à la France Demaistre, Montesquieu et Châteaubriand. Le docteur José da Gama e Castro, auteur du *Nouveau Prince*, médecin célèbre, écrivain inimitable, doué d'une érudition effrayante, mais dégoûté de la médecine; insoucieux de la popularité, dédaignant la gloire; n'ayant que deux pensées : sa patrie terrestre dont il était exilé, et la patrie céleste où il devait trouver la satisfaction de ses tendances, qui n'avaient plus d'objet ici-bas. Le docteur José da Gama e Castro connaissait l'homœopathie (il n'est rien qu'un tel homme ignore : langues, choses, livres, sciences, tout est classé dans cette tête encyclopédique), mais cette connaissance n'avait pas suffi pour déterminer une conviction pratique. Il sut mes essais nombreux, voulut en être témoin, et à leur vue il se sentit et se proclama vaincu. De la cause de l'homœopathie, il fit sa cause.

La presse retentit de cette croisade glorieuse, dans laquelle le champion de la vérité ne rencontra pas un adversaire, tant étaient redoutées la pensée et la parole de cet athlète irrésistible. Comme les anges rebelles de Milton, les allopathes roulèrent foudroyés pendant un an devant l'épée de feu, et lorsque je quittai plus tard la colonie du Sahy, je ne retrouvai plus mon ami ; mais les ruines accumulées sous ses coups m'avaient préparé une large route où je pouvais m'avancer, protégé par l'effroi de son souvenir.

Ce fut à la fin de juillet 1845 qu'après avoir dépensé mes dernières ressources, je quittai la colonie du Sahy. Le rôle de la propagation princière était fini pour moi. Après avoir tout fait pour l'homœopathie, c'était à mon tour de tout attendre d'elle. Moi qui avais donné tant de clientèles, j'avais à voir si je pourrais m'en faire une, sous peine de mourir de faim. Eh bien, je n'eus pas un moment d'hésitation, et ne changeai pas une virgule à ma manière de faire, sûr que Dieu, qui m'avait fait la grâce de m'ôter ces richesses qui ne sont bonnes qu'à nous attacher à la terre, saurait bien m'utiliser encore

et me fournir les moyens d'action qui seraient nécessaires à à mon œuvre. Cet espoir n'a pas été tompé.

Dans l'intervalle qui sépare le départ du docteur José da Gama e Castro de mon retour à Rio, un nouvel athlète s'était produit avec de pompeuses annonces, et s'annonçant comme disciple direct de Hahnemann. Le docteur José da Gama e Castro, d'après des informations positives prises à Paris, démentit ce fait, et jeta quelque ridicule sur la manière de procéder de M. Germon. Je cite purement ce fait pour compléter cet historique, quoique plusieurs personnes m'aient conseillé de taire entièrement ce petit épisode désagréable.

Bientôt je rencontrai M. Joas Vicente Martins, chirurgien portugais, qui s'associa franchement à mes vues et reconnut cette fois qu'il y avait un art de guérir, et que cet art était l'homœopathie. Depuis trois ans, M. Joas Vicente Martins avait sans s'en douter imité l'exemple de notre maître. Convaincu de la fausseté de l'allopathie, il avait renoncé à une clientèle fructueuse, et donné sa démission de médecin de deux hôpitaux, dont il était chargé. Puis, pour vivre, il s'était livré à la pratique des accouchements et à l'oculistique. M. Joas Vicente Martins a fait de nombreuses opérations de cataracte et de pupille artificielle. Il est sans contredit un des premiers oculistes du Brésil.

Revenu à la foi médicale par l'homœopathie, M. Joas Vicente Martins eut d'abord à lutter, ainsi que moi, dans la presse. Rassurés un peu par le départ du docteur José da Gama e Castro, les allopathes étaient décidés à ne plus se laisser battre sans défense, et mes publications rencontrèrent des adversaires acharnés. C'est là que le concours de M. Joas Vicente Martins me fut des plus utiles. Sa plume continua dignement la tâche du docteur Castro. Moins grave, moins érudit, il mit à la portée de tout le monde cette polémique ardente où tout le monde sentait sa vie intéressée ; le docteur Gama e Castro avait été le Benjamin Constant de notre opposition médicale, M. Joas Vicente Martins en fut le Paul-Louis Courier. Après Deleuses, le magnétisme animal a été défendu par Frappart, et nous aussi nous sentions à nos côtés un nou-

veau Frappart capable de réduire au silence dix académiciens.

Avec son assistance et celle de M. Joas Vicente Lisboa, qui était revenu à Rio quelques mois avant moi, je fondai, le 12 *décembre* 1845, l'Institut homœopathique du Brésil et son premier dispensaire homœopathique. Au commencement de 1844, nous fûmes joints par le docteur Francisco Alves de Moura, qui renonça à la clinique de l'hôpital des Phthisiques dont il était chargé. Bientôt après se présenta le docteur Duque Estrada, bibliothécaire de la Faculté, qui déjà s'occupait en particulier de l'homœopathie, et s'était mis en rapport avec moi à la colonie du Sahy, mais qui, jusqu'au 6 *juin* 1844, continua à employer des moyens allopathiques. Il ne sut pas prendre son parti à temps, et fut obligé de donner sa démission de bibliothécaire de la Faculté. Néanmoins, à la séance solennelle d'installation de l'Institut homœopathique qui eut lieu le 10 mai 1844, il fut adjoint comme secrétaire au docteur Lisboa, et depuis cette époque, il a pratiqué l'homœopathie avec un succès croissant.

Sur la fin de cette année, un des élèves les plus instruits de la Faculté choisit l'homœopathie pour sujet de sa thèse inaugurale, malgré tous les obstacles suscités à ce projet par ses professeurs. Un d'eux lui insinua même que la Faculté ne pourrait lui conférer le titre de docteur, s'il s'obstinait à énoncer des idées qu'elle réprouvait ; mais il tint bon et l'on n'osa pas le punir de sa résolution. Il est aujourd'hui l'un des homœopathes les plus distingués de la province de Rio Grande du Sud.

Parmi les acquisitions successives que nous avons faites, je dois une mention particulière au docteur Morcira, le directeur de l'école homœopathique du Brésil. Il est aussi un des imitateurs du grand exemple du maître.

Il a renoncé, il y a dix ans, à une clinique fructueuse, et, comme Hahnemann, il s'était retiré dans la solitude plutôt que d'exercer la médecine contre sa conscience. Aujourd'hui il est parmi nous, et son noble caractère sert à inspirer à nos

jeunes adeptes des sentiments dignes de leur cause et de leur mission.

Le docteur Ildefonse Gomes ayant dû laisser de nombreux souvenirs en France, nous croyons être agréable à ses anciens amis en leur annonçant que cet homme remarquable, le doyen des botanistes brésiliens, pratique aujourd'hui l'homœopathie pure, et fait régulièrement deux fois par semaine le cours de botanique de notre école, où les élèves de la Faculté sont admis par exception et par une grande faveur.

Je ne puis, malgré mon vouloir, m'étendre également sur mes autres collègues et collaborateurs. Je citerai seulement MM. Figuerido, Lemos, Guedes, Viera, Cesario Bento José Martins, etc., etc.

Ce que j'ai voulu déterminer aujourd'hui, ce sont les premiers traits de l'homœopathie brésilienne; rendre justice aux absents, qui, trop souvent, sont sacrifiés à ceux qui restent, et tenir compte des services rendus. Quant à l'ordre dans lequel se sont produits les praticiens de l'homœopathie pure, le voici tel que j'ai pu le fixer par une recherche consciencieuse: MM. Souto Amaral, Thomas da Silveira, V. J. Lisboa, José da Gama e Castro, Joas Vicente Martins, Francisco Alves da Moura, Duque Estrada, Duarte Morreira, etc., etc.

Prochainement, je tâcherai de recueillir des documents pareils sur les premiers propagateurs de l'homœopathie dans les provinces de l'empire. Là, les élèves de notre école joueront un rôle brillant à côté des médecins convertis à la doctrine de vie. Comptons ces premiers, ces généreux dévouements, tenons note des sacrifices, avant que le nombre croissant de nos collaborateurs rende cette tâche plus difficile et plus confuse; avant que les hommes du lendemain viennent s'approprier une part de gloire, qui est la seule récompense de tant de dangers et de tant de travaux.

Docteur B. MURE.

ARRÊT DE LA COUR ROYALE DE DIJON

Au sujet de la dispensation des médicaments homœopathiques.

Un de nos honorables collègues du département du Nord étant poursuivi pour avoir dispensé gratuitement des médicaments homœopathiques, nous croyons que nos lecteurs ne seront pas fâchés d'avoir sous les yeux la copie de l'arrêt rendu en 1835, par la cour royale de Dijon, dans une circonstance analogue.

ARRÊT DE LA COUR ROYALE DE DIJON.

« Entre MM. ***, tous pharmaciens domiciliés à Dijon, intéressés dans la demande dont il s'agit, appelants du jugement rendu par le tribunal de police correctionnelle de Dijon le 4 avril 1835 ;

« Et M. Laville de Laplaigne, médecin, demeurant à Dijon, *intimé*, en présence du ministère public.

« Par le jugement dont il est appel il est dit :

« Considérant qu'il est constant, en fait, que le sieur Laville de Laplaigne, reçu docteur en médecine de la Faculté de Paris, a, en cette qualité, le droit de pratiquer la médecine, en suivant telle méthode ou tel système dont le nom n'importe point à la cause, et qu'il croit le plus propre à la guérison des malades qui lui donnent leur confiance ;

« Considérant que les pharmaciens de Dijon, qui ont traduit le docteur Laville devant le tribunal comme prévenu d'avoir fabriqué, fourni et débité des préparations ou compositions médicinales, contrairement aux dispositions de la loi, ne rapportent d'autres preuves à l'appui de leur plainte

jeunes adeptes des sentiments dignes de leur cause et de leur mission.

Le docteur Ildefonse Gomes ayant dû laisser de nombreux souvenirs en France, nous croyons être agréable à ses anciens amis en leur annonçant que cet homme remarquable, le doyen des botanistes brésiliens, pratique aujourd'hui l'homœopathie pure, et fait régulièrement deux fois par semaine le cours de botanique de notre école, où les élèves de la Faculté sont admis par exception et par une grande faveur.

Je ne puis, malgré mon vouloir, m'étendre également sur mes autres collègues et collaborateurs. Je citerai seulement MM. Figuerido, Lemos, Guedes, Viera, Cesario Bento José Martins, etc., etc.

Ce que j'ai voulu déterminer aujourd'hui, ce sont les premiers traits de l'homœopathie brésilienne; rendre justice aux absents, qui, trop souvent, sont sacrifiés à ceux qui restent, et tenir compte des services rendus. Quant à l'ordre dans lequel se sont produits les praticiens de l'homœopathie pure, le voici tel que j'ai pu le fixer par une recherche consciencieuse: MM. Souto Amaral, Thomas da Silveira, V. J. Lisboa, José da Gama e Castro, Joas Vicente Martins, Francisco Alves da Moura, Duque Estrada, Duarte Morreira, etc., etc.

Prochainement, je tâcherai de recueillir des documents pareils sur les premiers propagateurs de l'homœopathie dans les provinces de l'empire. Là, les élèves de notre école joueront un rôle brillant à côté des médecins convertis à la doctrine de vie. Comptons ces premiers, ces généreux dévouements, tenons note des sacrifices, avant que le nombre croissant de nos collaborateurs rende cette tâche plus difficile et plus confuse; avant que les hommes du lendemain viennent s'approprier une part de gloire, qui est la seule récompense de tant de dangers et de tant de travaux.

Docteur B. Mure.

ARRÊT DE LA COUR ROYALE DE DIJON

Au sujet de la dispensation des médicaments homœopathiques.

Un de nos honorables collègues du département du Nord étant poursuivi pour avoir dispensé gratuitement des médicaments homœopathiques, nous croyons que nos lecteurs ne seront pas fâchés d'avoir sous les yeux la copie de l'arrêt rendu en 1835, par la cour royale de Dijon, dans une circonstance analogue.

ARRÊT DE LA COUR ROYALE DE DIJON.

« Entre MM. ***, tous pharmaciens domiciliés à Dijon, intéressés dans la demande dont il s'agit, appelants du jugement rendu par le tribunal de police correctionnelle de Dijon le 4 avril 1835 ;

« Et M. Laville de Laplaigne, médecin, demeurant à Dijon, *intimé*, en présence du ministère public.

« Par le jugement dont il est appel il est dit :

« Considérant qu'il est constant, en fait, que le sieur Laville de Laplaigne, reçu docteur en médecine de la Faculté de Paris, a, en cette qualité, le droit de pratiquer la médecine, en suivant telle méthode ou tel système dont le nom n'importe point à la cause, et qu'il croit le plus propre à la guérison des malades qui lui donnent leur confiance ;

« Considérant que les pharmaciens de Dijon, qui ont traduit le docteur Laville devant le tribunal comme prévenu d'avoir fabriqué, fourni et débité des préparations ou compositions médicinales, contrairement aux dispositions de la loi, ne rapportent d'autres preuves à l'appui de leur plainte

que la déclaration même du sieur Laville, qui, dans ce cas, doit être prise en son entier ;

« Considérant que le docteur Laville, en avouant que le plus habituellement il administre à ses malades certains médicaments dont il est pourvu, ajoute et prouve en même temps que c'est dans l'officine d'un pharmacien patenté de Lyon, le sieur Pelletier, qu'il s'est procuré ces mêmes médicaments, dont la préparation est inusitée jusqu'à ce jour chez les pharmaciens de Dijon, qui, sans doute, ne peuvent prétendre avoir le privilége exclusif de fournir tous les médicaments aux habitants de cette ville, par préférence à tous les autres pharmaciens patentés du royaume;

« Considérant que de ces seuls faits avoués par le sieur Laville, et reconnus vrais par les plaignants, résulte la conséquence que ledit sieur Laville n'a contrevenu à aucune disposition de loi ni de règlement, et dès lors n'est passible, par-devant la police correctionnelle, d'aucuns dommages-intérêts;

« Par ces motifs,

« Le tribunal, ouï les parties et M. le procureur du roi, a renvoyé et renvoie le docteur Laville de Laplaigne de la demande formée contre lui par les pharmaciens de Dijon, et condamne ces derniers aux dépens.

« La cause appelée,

« M. le conseiller Pingat a fait le rapport de l'affaire, et a ensuite donné lecture des pièces de la procédure.

« Ouï les appelants par l'organe de l'avocat Delachère, lequel a conclu à ce qu'il plût à la cour, prononçant sur l'appellation interjetée par les pharmaciens de Dijon, et déclarant le sieur Laville de Laplaigne atteint et convaincu d'avoir fabriqué, fourni et débité des préparations ou compositions médicinales, contrairement aux dispositions de la loi ; faire défense audit Laville de Laplaigne de ne plus, à l'avenir, fabriquer, débiter, vendre ou composer aucune préparation ou composition médicinale, sous peine de cent francs de dom-

mages-intérêts pour chaque contravention qui sera constatée, et, pour l'avoir fait jusqu'ici, le condamner en dix mille francs de dommages-intérêts, ainsi qu'aux dépens des causes principale et d'appel ;

« Ouï l'intimé par l'organe de l'avocat Mouzin, lequel a conclu à ce qu'il plût à la cour, sans s'arrêter à l'appellation émise par les pharmaciens de la ville de Dijon, ordonner que ce dont est appel sortira son plein et entier effet, condamner les appelants aux dépens de la cause d'appel ;

« Ouï aussi le procureur général, qui a fait le résumé, et a déduit les motifs des conclusions qu'il a prises, tendantes à la confirmation du jugement dont est appel ;

« La cour a rendu l'arrêt suivant :

« Considérant qu'aucun acte de l'autorité publique n'ayant interdit l'exercice de la médecine homœopathique, les médecins pourvus d'un diplôme ne peuvent être entravés dans la pratique de ce nouveau système ; qu'il est de fait que les médicaments dont ils font usage n'ont aucun rapport avec les prescriptions anciennes contenues dans le dispensaire ou *Codex* des pharmaciens, ce qui n'empêche pas que ceux-ci ne puissent confectionner, même à l'avance, les médicaments homœopathiques ; que cela est si vrai, que dans les principales villes de France, et notamment à Paris et à Lyon, il existe sous les yeux de l'autorité des pharmacies spéciales où l'on prépare les remèdes adoptés par la nouvelle secte médicale ; que s'il en était autrement, l'impossibilité de se procurer les remèdes équivaudrait à une prohibition d'innover dans l'art de la médecine ;

« Considérant que si la vente et le débit de médicaments sont réprimés par les articles 25, 30 et 36 de la loi du 21 germinal an XI, Laville de Laplaigne, en fournissant lui-même les remèdes aux malades qu'il soigne, n'a commis aucune contravention à cette loi, 1° parce qu'il est formellement avoué que jusqu'à ce jour aucun des pharmaciens de Dijon ne s'est mis en mesure de fournir les remèdes homœopathiques ; que l'on est d'accord que ces remèdes ne peuvent,

pour la plupart, être confectionnés dans le moment même où ils sont demandés; qu'à raison du temps qu'exige leur préparation, ils doivent être faits d'avance, et qu'il en est plusieurs que l'on ne peut se procurer que dans certains temps de l'année; que, sous ce point de vue, le médecin homœopathe se trouve encore à Dijon dans la même position que le médecin ou officier de santé établi dans un lieu où il n'existe pas de pharmaciens, en sorte qu'il y aurait lieu de le ranger dans l'exception prévue par l'article 27 de la loi du 21 germinal an XI; 2° parce qu'il est constaté par une facture régulière que Laville de Laplaigne a acheté ses remèdes auprès de Pelletier, pharmacien à Lyon, et cela par suite du refus qu'il a éprouvé des pharmaciens de Dijon, auxquels il avait fait sommation de lui en fournir; 3° parce que, n'ayant administré les remèdes qu'aux malades qui ont eu recours à lui, on ne peut le considérer comme ayant tenu une officine ouverte;

« Par ces motifs,

« La cour, sans s'arrêter à l'appellation interjetée par MM. ***, du jugement rendu par le tribunal correctionnel de Dijon, le 4 avril 1835, ordonne que ce dont est appel sortira son plein et entier effet, et condamne les appelants aux dépens de la cause d'appel.

« Fait, jugé et prononcé à l'audience publique de la cour royale de Dijon, tenue le jeudi 7 mai 1835, etc., etc. »

NOTA. — Nous avons emprunté la copie de cette pièce officielle à la *Bibliothèque homœopathique de Genève*, t. 8, 2e série.

COMMISSION PERMANENTE DU CONGRÈS HOMOEOPATHIQUE.

CONCOURS DES PRIX.

La commission permanente du Congrès homœopathique croit devoir rappeler aux homœopathes de tous les pays que, dans sa première séance, le Congrès aura deux prix à décerner.

L'un, fondé par M. le docteur comte des Guidi, a pour sujet : *Tracer la méthode qu'il convient de suivre pour faire une détermination exacte des propriétés caractéristiques des médicaments expérimentés par l'homme à l'état physiologique. Appliquer la méthode dont il s'agit aux quatre médicaments suivants :* CALCAREA CARBONICA, LYCOPODIUM CLAVATUM, SILICEA, CAUSTICUM.

Le prix se compose d'une médaille d'or de la valeur de 500 fr.

Le second, consistant en une médaille d'or de la valeur de 500 fr., a été fondé par M. le docteur Dansi, de Milan.

Le sujet du concours est le suivant : *A quel degré de dynamisation les médicaments homœopathiques jouissent-ils de la plus grande efficacité dans le traitement des maladies tant aiguës que chroniques? Fixer les caractères des états morbides indiquant l'emploi d'une dynamisation donnée de préférence à toute autre dynamisation. — Que faut-il penser de la répétition des doses homœopathiques?*

La commission permanente rappelle aux concurrents que leurs mémoires, écrits en français, latin, italien, allemand, anglais ou espagnol, devront être remis au secrétariat de la Société hahnemannienne avant le 1er juillet 1848. Ce délai est de rigueur.

Sur les deux questions précitées, aucun mémoire ne sera

reçu s'il n'est adressé dans les formes académiques, c'est-à-dire accompagné d'un billet cacheté contenant le nom de l'auteur, et portant en suscription une épigraphe répétée sur le mémoire lui-même.

Au nom de la commission permanente,

Le secrétaire général,

Docteur LÉON SIMON.

PROGRAMME DES QUESTIONS QUI SERONT DISCUTÉES DANS LE CONGRÈS DE 1848.

La commission permanente du Congrès a donné, dans le *Journal de la Société hahnemannienne* (numéro de septembre 1847), le programme des questions pour la session de 1848, avec quelques commentaires sur quelques-unes d'entre elles. Elle se bornera aujourd'hui à en rappeler le texte.

1° QUESTION PHYSIOLOGIQUE (M. Léon Simon père).

Hahnemann a dit :

« L'organisme matériel supposé sans force vitale ne peut « ni sentir ni agir, ni rien faire pour sa propre conservation ; « c'est à l'être immatériel seul, qui l'anime dans l'état de « santé et de maladie, qu'il doit le sentiment et l'accomplisse« ment de ses fonctions vitales. »

Quels sont donc les caractères propres à la force vitale? En quoi diffèrent-ils des facultés de l'âme raisonnable et des propriétés physiques ou chimiques des organes matériels? Quelles influences exercent sur la force vitale les opérations intellectuelles et les affections morales, d'une part; les phénomènes physiques et chimiques qui, pendant la vie, s'accomplissent dans les organes, d'autre part? Quelles influences la force vitale exerce-t-elle sur les agents précités? Quelles conséquences peut-on tirer d'une théorie de la force vitale par rapport à la pathologie, à la matière médicale, à la thérapeutique?

2° QUESTION HISTORIQUE (M. Latière de la Seyne). — *Com-*

ment peut-on prouver que, depuis l'origine des temps historiques jusqu'à Hahnemann, la médecine, considérée comme science et comme art, ne reposait sur aucun principe certain, sur aucune pratique fixe?

3° QUESTION DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE (M. Léon Simon fils). — *La loi des semblables est-elle l'expression fidèle et absolue du fait de spécificité?*

4° THÉRAPEUTIQUE SPÉCIALE (M. Crosério). — *Quel usage peut faire le vrai médecin de l'hydropathie moderne?*

5° THÉRAPEUTIQUE (M. Crosério). — *Dans un traitement homœopathique bien dirigé, est-il des maladies où les émissions sanguines puissent être rationnellement ou utilement employées?*

6° THÉRAPEUTIQUE (M. Giraud). — *Est-il des cas où l'homœopathie puisse consacrer l'emploi simultané de plusieurs médicaments dans une même prescription ou l'emploi simultané de dilutions à différents degrés d'un même médicament?*

7° THÉRAPEUTIQUE (M. Jahr). — *Que peut-on affirmer avec certitude sur l'action différente des dilutions de tous les degrés usités en homœopathie, sur leur force et durée d'action relative, sur les doses? Où doivent s'arrêter les conclusions auxquelles il est permis de s'élever? Discuter la valeur relative des faits publiés, comme tendant à établir une préférence à accorder à certaines dilutions plutôt qu'à d'autres?*

8° THÉRAPEUTIQUE (M. Magnan). — *Quelles indications thérapeutiques peut-on tirer des constitutions médicales régnantes?*

9° THÉRAPEUTIQUE (M. G. Weber). — *En quoi le mode d'action des médicaments homœopathiques diffère-t-il du mode d'action des médicaments allopathiques? Quelles différences physiques, chimiques et cliniques existent-elles entre les différents modes suivis en homœopathie pour la préparation des médicaments?*

10° THÉRAPEUTIQUE (M. Moroche). — *Est-il en homœopathie des moyens auxiliaires dont l'emploi puisse être conseillé pour soulager un malade, sans nuire à la médication employée? Quels sont ces moyens? Dans quel cas peut-on en faire usage?*

11° THÉRAPEUTIQUE (M. Richard). — *Quelle est l'action*

dynamique déployée sur l'organisme par les médicaments administrés au moyen de la vapeur d'eau, et à la température de cinquante-cinq degrés à soixante centigrades?

12° PATHOLOGIE (M. Leboucher). — *Est-il vrai que le virus vaccin serve de véhicule au principe de certaines maladies? Quelles sont ces maladies? N'est-il pas plus probable que l'espèce de fermentation excitée dans l'organisme par ce virus donne l'éveil au principe latent des maladies que l'on voit survenir quelquefois à la suite d'une vaccination?*

13° PATHOLOGIE (M. Crosério). — *La sycose est-elle un virus sui generis?*

14° MATIÈRE MÉDICALE (M. Léon Simon fils). — *Fixer la valeur relative de l'expérimentation pure et de l'observation clinique. Tracer la méthode à suivre pour tirer de ces deux sources les lumières qu'elles peuvent fournir. A quelles conditions peut-on dire d'un médicament que ses propriétés pathogénétiques sont complétement connues?*

15° QUESTION GÉNÉRALE (M. Crosério). — *Quels sont les meilleurs moyens de propager les principes de l'homœopathie parmi le peuple et de l'éclairer sur les vices de la médecine des écoles?*

Au nom de la Commission permanente.

Le secrétaire général,

Docteur LÉON SIMON.

Outre les deux prix qui seront décernés dans la première séance du Congrès, nous devons rappeler celui qu'a institué M. le docteur Léon Simon, et qui a été annoncé dans le numéro de décembre 1847 du *Journal de la Société hahnemannienne.* Ce prix, qui est de 300 fr., a pour sujet la question suivante

A l'aide de quelle méthode peut-on arriver à constituer un système de pathologie homœopathique?

Quel rôle l'anatomie pathologique est-elle appelée à jouer dans ce système?

Les mémoires relatifs à ce concours devront être écrits en

français, latin, anglais, allemand, italien ou espagnol, et remis au secrétariat de la Société avant le premier novembre prochain. Ils porteront une devise qui sera répétée dans un billet cacheté.

Ce prix sera décerné dans la dernière séance du mois de décembre 1848.

Au nom de la Société hahnemannienne de Paris.

Le secrétaire général,

Docteur A. Magnan (de Crest).

UN MOT A PROPOS D'UNE NOUVELLE PUBLICATION DE M. LE PROFESSEUR FORGET.

Ce fut une heureuse inspiration, et le premier qui eut l'idée d'appliquer la critique à ce monstrueux et incohérent assemblage de formules pharmaceutiques aussi gravement appliquées que bizarrement conçues, mérita bien de l'art et des malades ; mais celui qui leur donna le moyen de remplacer le bizarre et l'imaginaire par la logique de l'expérience pure, et qui sut en dégager une loi conforme aux mouvements physiologiques, mérita mieux. Celui-là dégagea la vraie science des entraves de son berceau ; cependant le jour de la justice n'a pas encore lui pour sa glorification. C'est à M. le professeur Forget que s'adresse cette plainte.

Il fallait, sans nul doute, tout son talent pour donner une nouvelle vie et une véritable actualité à des critiques qui ont déjà usé bien des plumes. On lit pourtant avec plaisir les lettres sur la thérapeutique. Mais la verve et l'esprit ne peuvent dispenser d'être juste, d'être impartial. C'est avec regret que nous nous voyons forcé de dire au professeur Forget qu'il manque de ces deux qualités, qui sont toujours les plus beaux fleurons de la couronne d'un savant. S'il s'agissait seulement d'opinions, nous ne nous croirions pas le droit de

nous plaindre ainsi. Mais il s'agit ici de faits, et il était facile d'en vérifier l'exactitude. Le professeur n'a donc pas lu, n'a pas étudié et encore moins expérimenté ; donc son jugement n'est qu'une opinion bien vulgaire, et un homme de son savoir et de son rang n'a pas le droit d'être vulgaire jusque-là.

« ..... Et combien d'autres illustrations qui de nos jours sacrifient à l'*homœopathie*, au magnétisme animal et à toutes les excentricités qui font que notre époque ne le cède guère au moyen âge ! »

Ah ! monsieur le professeur, vous avez des yeux pour ne point voir et une intelligence pour ne point comprendre ! Allez, vous n'êtes pas un juge, et, n'était la jeunesse qui vous suit, ce serait folie de vous prendre au sérieux.

Comment, vous traitez avec le même dédain et la même légèreté que s'il s'agissait du charlatanisme le plus éhonté, une doctrine qui a comme la vôtre, monsieur le professeur, ses principes, ses livres, ses journaux, ses professeurs, ses écrivains, ses hôpitaux même, et qui a de plus que la vôtre une loi thérapeutique, une doctrine qui, avec son mode d'expérimentation des médicaments, n'est jamais réduite au triste principe : *Post hoc ergò propter hoc.*

Nous comprenons bien que M. Comte traite l'homœopathie de divagation monstrueuse ; il n'est que philosophe, et partant il ne s'est point cru obligé d'étudier, de vérifier, de *vérifier surtout*, avant d'affirmer. Nous comprenons bien que l'auteur de la philosophie positive ait pu s'en laisser imposer par les avantages de sa méthode, peut-être même par un excessif servilisme du mot, et qu'il n'ait pas vu tous les *desiderata* de sa méthode. C'est une erreur de savant systématique ; il est resté fidèle à sa sphère. Mais vous, monsieur le professeur, avez-vous été fidèle à la vôtre ? avez-vous été juste ? avez-vous suffisamment satisfait au devoir de votre position d'homme enseignant, d'homme religieusement écouté, et dont les paroles peuvent être des arrêts sacrés pour la masse, sinon pour l'élite des auditeurs ?

Vous qui dites, à propos de la foule innombrable de prétendus médicaments dont la science est encombrée, « qu'il

[illegible] l'esprit humain [illegible] Sachons donc [illegible] dans [illegible] de la science »

En admettant que le hasard seul ait fait les premiers frais de la médecine, du moment qu'un fait se reproduisait plusieurs fois semblable à lui-même au milieu du même cortége de circonstances, que devait faire la raison? En tirer une conséquence pratique et la formuler en principe. C'est ce qu'a fait Hippocrate — *Vomitus vomitu curantur* [illegible]. Ce n'était encore là que de l'empirisme, mais un empirisme logique. C'était un jalon planté sur le chemin de la science.

Que devait faire l'homme de génie? Observer encore, observer plus attentivement, plus minutieusement, afin de ne pas se laisser égarer dans le désert des vaines illusions et des fausses pratiques, au lieu d'entrer dans la terre fertile des réalités de la vraie science. *Vomitus vomitu curantur*... C'était là un trait de lumière trop brillant sans doute; car, après lui, les ténèbres se firent plus obscures. Il y eut des siècles d'empirisme grossier semé çà et là de théories qui, plus tard, servirent de gangue à ce que de nos jours on appelle magistralement le rationalisme? Or, qu'est-ce que le rationalisme? C'est l'art de raisonner logiquement sur un principe faux pour arriver à une conséquence... fâcheuse. C'est encore l'art d'échafauder sur de vains mots, et nous le verrons bientôt, de merveilleuses théories, qui se résolvent trop souvent dans la pratique en bulles de savon.

(1) *Gazette des Hôp.*, 6 janvier 1848.

On a mis trop souvent de côté l'aphorisme d'Hippocrate, et pourquoi? est-ce parce qu'il était faux? Pas le moins du monde; mais on ne l'appliquait pas à propos. Comment cela? C'est qu'il n'y a pas qu'une forme de vomissement contre laquelle convienne le premier vomitif venu. C'est qu'il n'y a pas qu'une espèce de vomitif propre à guérir toute forme de vomissement. Et de même de toute pneumonie par rapport aux antimoniaux, de même de toute fièvre intermittente par rapport au quinquina; de même de toute entérite, de toute névralgie, de tout rhumatisme, par rapport à tout médicament qui peut guérir une de leurs formes et non toutes celles qu'il plaît à la nature d'engendrer. Chacun de ces mots n'exprime que le genre, et c'est aux espèces que nous devons nous adresser. Faute de cette observation, faute de ce secours, on a dû s'en prendre au principe, et le regarder, non comme faux, puisque le hasard mettait parfois en rapport le véritable médicament avec sa maladie, mais comme vrai seulement dans des cas exceptionnels et que l'observation et la raison étaient inhabiles à saisir. Cet aphorisme a donc trouvé grâce à cause de cela, et plus encore à cause du nom de son père.

Mais le célèbre médecin de Cos, l'heureux observateur de la nature, avait dit aussi avec non moins de vérité cet autre aphorisme, qu'un avenir peu éloigné peut-être trouvera non moins gros de ressources que le premier : *Duobus doloribus simul obortis, vehementior obscurat alterum*, formule rigoureuse de la révulsion, la médecine que nous combattons en a tiré bien plus de parti que de la première, et c'était naturel, car elle se prêtait bien plus aux théories, et le rationalisme devait en faire la pierre angulaire de son édifice. Les progrès de la physiologie devaient surtout lui donner du relief et une apparente solidité, par l'appui de ses connaissances acquises peu à peu sur les sympathies de notre organisme. Mais, hélas! ici encore se présente cette question fortement motivée par d'innombrables échecs : connait-on bien tous les ordres de sympathies, toutes les lois qui les régissent? Les sympathies ne s'exercent-elles que par l'intermédiaire des nerfs, du réseau vasculaire, de la continuité ou de la conti-

guité de tissu? Que par les rapports des deux grandes enveloppes organiques, la peau et les muqueuses, qui sont comme les deux pôles de notre machine animale? N'y aurait-il pas aussi, par hasard, un autre ordre de sympathies s'exerçant entre les différents appareils? n'y en aurait-il pas aussi de typiques, c'est-à-dire se retrouvant chez tous les sujets, et d'autres purement individuelles et accidentelles, soumises, par exemple, aux conditions de tempérament, de sexe, d'âge, de climat, d'habitudes?... Quelques-unes de ce genre, il est vrai, sont déjà connues, mais la majeure partie reste à déterminer. Je ne fais ici que poser les questions, heureux si on peut les trouver dignes d'attention.

Partant de ces données, et les supposant bien connues, scientifiquement coordonnées, serait-il trop déraisonnable de penser qu'il pourrait bien y avoir un côté de la médecine vraiment pratique, consistant à faire taire un mouvement pathologique en dérivant sa force impulsive sur une autre fonction organique, en mettant immédiatement en jeu une autre série de rapports, en changeant pour ainsi dire à volonté le ton de l'organisme, en transposant les accords, qu'on me passe la comparaison. Les résultats pratiques du célèbre Anglais Backwell, quoique tout empiriques, nous sont un indice que nous ne sommes pas tout à fait dupes d'un rêve. D'autres faits pourraient venir également à l'appui de cette thèse. Il faudrait, il est vrai, pour cela des agents et des moyens spéciaux qui seraient autre chose qu'une différence de degrés thermométriques depuis la simple rubéfaction jusqu'à l'ustion complète. Ce ne sont là que les limbes de la question.

Ainsi donc, il y aurait, selon nous, deux faces de la médecine également scientifiques, et toutes deux ayant leur origine première dans les résultats de la sagacité du père de la médecine : 1° Attaquer le mal par la modification de l'impulsion dynamique ; 2° l'attaquer en reportant sur d'autres leviers la force active. Mais pour que l'un ou l'autre moyen vînt à être employé utilement, avec succès, il fallait un ordre de connaissances spéciales des agents et de la condition particulière de leurs relations au milieu de la vie organique. Nous venons

de faire la part de l'allopathie, nous dirons dans un instant celle de l'homœopathie.

Mais, avant tout, vidons encore une vieille querelle. Que dirons-nous de la saignée tant et depuis si longtemps pratiquée ; si éminemment rationnelle, dit-on, et si peu logique, selon nous, au moins au point de vue de l'organisme vivant ?

Inventée par l'hippopotame, disent quelques chroniqueurs, l'esprit humain en aurait conclu qu'elle pouvait être d'une immense ressource appliquée à l'homme. Au printemps, lorsque tout reverdit dans la nature et que les humeurs fermentent au sein de l'organisme, bonne dame nature indique à l'intéressant pachiderme de se frotter aux angles aigus des rochers jusqu'à ce que le sang jaillisse, et c'est grâce à ce secours divin qu'il passe d'heureux jours le reste de l'année. Tel est le poëme. Sans la crainte d'être trop prosaïque, je dirais ce que je crois de cette recherche des origines. C'est que la bête a tout bonnement l'instinct de se gratter quand elle a des démangeaisons, et qu'aussi déraisonnable que l'homme, la douleur seule la retient quand elle s'est arrachée la peau.

On a eu beau faire, je ne crois pas au génie de l'honorable quadrupède, et son aphorisme pratique ne vaut pas ceux purement théoriques d'Hippocrate. Il est vrai qu'il en faut pour tous les goûts.

Or donc, les vertus de la saignée sont d'opérer une déplétion avantageuse, dit-on, dans le cas de pléthore, et de favoriser le retour de l'équilibre dans les cas de congestion. Prenons ce dernier cas ; tout le monde comprendra que l'autre peut également bien se résoudre. Par la saignée, on favorise la résolution de l'organe congestionné ; par ce moyen aussi on rétablit l'équilibre. Il est évident que si nous avions affaire à un simple problème d'hydrostatique, le moyen serait parfait, et la médecine serait, de tous les arts, le plus facile. Malheureusement il y a d'abord ceci à dire : *Vita cum sanguine fluit*. Le fluide réparateur par excellence, la source de vie, le liquide qui sert à arroser et à féconder le sol organique, s'en va facilement et se répare avec une grande lenteur. C'est

un très-grand mal au point de vue de la vie ; mais c'est peu pour ceux qui ne voient partout que chimie ou physique. M. le professeur Forget le sait mieux que nous. Pour ceux-là, ôter du sang, c'est tout simplement l'affaire d'un problème de statique. Nous voulons bien qu'ils aient raison, mais comme il est compliqué, ce problème, et comme il est difficile d'en résoudre tous les termes !... D'abord ce que vous avez en plus dans un point est en moins dans un autre ; c'est un vice de répartition. Quand vous le versez, vous diminuez la masse générale, et peut-être avez-vous alors rétabli l'équilibre dans le système vasculaire. Ce n'est là qu'un équilibre simple. Mais celui qui doit exister entre l'élément vasculaire et l'élément nerveux n'a-t-il reçu aucune atteinte ? Pourquoi ces syncopes, ces convulsions qu'il n'est pas rare de voir survenir même après une faible saignée ? Et tous les autres accidents qui, pour être de moindre importance, n'en sont pas moins réels... Mais chacun trouvera, comme moi, ce qu'on peut dire là-dessus. La saignée, c'est comme l'argent que le prodigue répand si aisément et qui coûte tant de sueur à l'avare pour composer un trésor. Ce moyen est entièrement contre nature ; aussi n'a-t-il pas d'aphorisme qui lui prête assistance. C'est le suprême moyen, l'*ultima ratio* de ceux qui croient que s'il y a de la misère et des bras inoccupés, c'est qu'il y a trop de population et qu'il faudrait à la société une saignée pour rétablir l'équilibre ; c'est-à-dire une bonne guerre ou une bonne peste. C'est encore sous une autre face les partisans du remède souverain de Malthus. Ils ne voient pas qu'ils n'obtiennent par là qu'un équilibre factice, tout à fait trompeur. Que, pour y parvenir, l'organisme social tout entier court les plus grands risques. Tandis que le véritable remède consiste à trouver le moyen de reporter l'excédant sur l'agriculture qui possède en moins tout ce qui se trouve en trop dans l'industrie. Même chose par rapport aux congestions organiques. Quelque bizarre que ce rapprochement puisse sembler à quelques-uns, il y a au fond une analogie frappante et qui saisira quiconque voudra bien y réfléchir. Si ce n'était sortir de notre cadre, ceci nous fournirait l'oc-

casion de soulever un problème d'hygiène du plus haut intérêt. Une autre occasion se présentera.

Mais revenons à M. le professeur. Avec lui nous rentrerons en plein dans la chimie, et nous n'apprendrons cependant, malgré de grands mots, rien de la nature médicatrice des médicaments. « Bref, dit-il, si nous voulons étudier philosophiquement les origines thérapeutiques, sachons bien, je le répète, distinguer dans les remèdes leurs effets primitifs, physiologiques, de leurs effets secondaires ou curatifs. Oui, le hasard a pu, a dû même présider à la découverte des propriétés physiologiques ; car, avant de savoir que l'aloès purge. que l'ipéca fait vomir, que l'opium procure le sommeil, il a fallu voir agir l'aloès, l'ipéca et l'opium. Mais une fois ces effets constatés, c'est la théorie, la théorie seule qui a pu conduire à leur application dans les maladies. Et encore, cette origine empirique des propriétés immédiates n'est-elle applicable qu'aux remèdes anciens ; car, pour les remèdes nouveaux, souvent la chimie nous met à même de pouvoir en spécifier par avance les effets physiologiques. En effet, une substance étant donnée, l'analyse s'en empare, et si elle y découvre tels ou tels éléments, nous savons déjà quels effets immédiats elle devra produire. Que si, par exemple, nous y découvrons en certaine proportion du tannin, c'est qu'elle est astringente ; de la morphine, de la quinine, de la strychnine, c'est qu'elle est narcotique, fébrifuge, tétanique, etc. Donc le rationalisme, aujourd'hui, règne même sur les propriétés immédiates des médicaments » (1).

Sachons bien distinguer, dans les remèdes, leurs effets primitifs, physiologiques, de leurs effets secondaires ou curatifs. Ne dirait-on pas, en entendant ce début, que l'article sort de la plume d'un homœopathiste ? Malheureusement la suite de l'article désenchante singulièrement.

Reprenons la même question à notre point de vue. Il y a deux choses à voir dans les effets des médicaments ; l'action physiologique propre à la puissance de l'agent actif dans le mi-

(1) *Loc. cit.*

lieu organique, et la réaction, autre effet dépendant des efforts sollicités de l'organisme pour se débarrasser de l'élément nocif. Cette réaction a un effet proportionnel à l'effort d'impulsion. Cette dernière seule produit un résultat durable; l'autre n'est que passager. La réaction amène toujours un état inverse de celui de l'effet primitif. Qu'en faut-il conclure? Que, pour obtenir un effet durable, il faut marcher dans la voie indiquée par la nature; qu'en agissant autrement, on n'arrive qu'à des résultats passagers, illusoires, négatifs. S'il y a deux effets si tranchés dans l'application d'un médicament, il y a donc deux indications pour le choix à faire. L'une, par laquelle on obtient d'abord un résultat opposé à la maladie, mais qui ne dure pas plus que l'action primitive du médicament; l'autre, par laquelle on agit dans le sens de la maladie pour obtenir un résultat contraire ensuite, mais durable et qui est la santé.

Le premier mode est suivi par l'allopathie; le second, par l'homœopathie. Pour être en mesure de choisir, il fallait d'avance connaître les effets primitifs des remèdes. Et ici encore il y a deux méthodes : celle qu'on appelle *ab usu in morbis;* l'autre, qui est l'expérimentation pure, c'est-à-dire l'étude des effets d'un médicament administré à l'homme sain. Par la première, on apprend que le malade guérit, reste malade ou meurt, sans qu'on puisse, en bonne justice et vérité, affirmer ou nier que le médicament y soit pour quelque chose, sauf exception. C'est là l'ancienne médecine; je me trompe, c'est la science médicale. L'autre méthode agit d'après un principe fixe, invariable, mais servi par une multitude d'agents fidèles, variés comme les formes morbides. Elle peut savoir le pourquoi et le comment de ses succès et de ses revers. Ce n'est pas encore précisément la science médicale, ce n'est que l'art, *ars medendi* Mais la sœur aînée, celle qu'on appelle la science, ne peut pas recourir à de si petits moyens que l'expérience pure, qui vous donne, il est vrai, la mesure entière de la sphère d'action d'un médicament; mais qui n'est bonne que pour les gens d'un esprit étroit, vulgaire, terre à terre; ceux-là ne quittent pas le sol. Tandis que les partisans de l'aînée, s'élevant d'un vol hardi, arrivent de suite à des hauteurs inabordables pour la cadette.

Et si, par hasard, il lui arrive quelquefois de rester embarrassée, n'a-t-elle pas sa sibylle qui la « met à même de pouvoir spécifier par avance les effets physiologiques d'un médicament? » En effet, « si l'analyse rencontre du tannin, la substance est astringente; de la morphine, de la quinine, de la strychnine; c'est qu'elle est narcotique, fébrifuge, tétanique. *Donc le rationalisme, aujourd'hui, règne même sur les propriétés immédiates des médicaments.* » Et malheureusement aussi sur le bon sens et la raison d'hommes estimables...

Le malheur de la médecine jusqu'ici, c'est que ses coryphées ont toujours voulu trop simplifier le problème. Pour les uns, il n'y a que de l'irritation, et cette irritation entraîne toujours pour eux l'idée de diète excessive et de perte de sang; pour les autres, l'organisme entier n'est sans doute qu'un magnifique échantillon de cristal, puisqu'ils ne voient partout que chimie; des acides qui saturent des alcalis, ou bien des alcalis qui saturent des acides. Pour les plus avancés, il y a même des substitutions d'équivalents. Les physiciens ont leur tour; et ne croyez pas que les iatromécaniciens aient disparu, non; seulement ils ont pris une autre forme. Tout se résout en un problème de statique, mais de statique simple trop souvent, hélas! Il fallait d'abord étudier les rapports d'une statique composée; c'est-à-dire les rapports des systèmes et des appareils entre eux dans l'unité de l'organisme. S'élevant ensuite d'un degré, étudier les conditions statiques de l'organisme avec son milieu. Mais, direz-vous, le problème à cette hauteur devient insoluble actuellement; je le sais bien. Je veux seulement faire comprendre combien nous sommes loin de la vraie science, et que toutes les solutions sont incomplètes à l'heure qu'il est, quand elles ne sont pas entièrement fausses. Tous ont raison, chimistes, physiciens, vitalistes. Ils n'ont de tort que par l'isolement. Chacun prend la question qui convient à son degré intellectuel, et met, souvent sans s'en apercevoir, les autres de côté. L'organisme humain n'est pas une de ces faces de la vie; mais une combinaison supérieure de toutes ces faces. Aussi la science gagnerait-elle beaucoup, si nous combinions nos ef-

forts communs, au lieu de rester isolés et de perdre le temps à batailler entre nous.

Arrêtons-nous un peu maintenant pour planter le second jalon de la véritable route thérapeutique. Il est clair aujourd'hui, il est avéré pour tous ceux qui n'ont pas le malheur d'être affectés de la cataracte du préjugé, ou de la prévention, qu'il existe bien réellement une médecine qui s'appelle l'homœopathie ; que cette médecine emploie des remèdes dont elle connaît tous les effets sur notre organisme, jusque dans ses plus minutieux détails ; qu'elle sait en conséquence par quoi et pourquoi elle guérit ; qu'enfin son principe *similia similibus curantur* descend en ligne directe de l'aphorisme d'Hippocrate dont nous avons parlé en premier lieu. Hahnemann a donc véritablement planté le second jalon de la vraie route de la thérapeutique, en condensant dans trois mots la règle applicable à tous les faits, et que l'aphorisme d'Hippocrate n'appliquait qu'à un seul. Des siècles se sont écoulés avant que l'humanité soit arrivée jusque-là. Il a fallu remuer des monceaux de sable pour trouver un diamant, mais le prix en est assez grand pour faire mieux que compenser le temps et la fatigue.

M. le professeur Forget rend hommage à ce monument du génie humain, en disant que : « Hahnemann a poussé l'exagération de cet axiome jusqu'au ridicule. » Homœopathistes, voilà votre sentence prononcée ! Montrez-vous maintenant au grand jour, si vous l'osez !...

En résumé, la nouvelle lettre sur la thérapeutique prouve trois choses : 1° Que M. Forget ne manque pas d'érudition ; 2° qu'il écrit bien ; 3° qu'il ne sait pas le premier mot de l'homœopathie, qu'il ignore que la mine qu'elle creuse sous l'ancienne école est déjà bien avancée, et qu'il ne s'en apercevra que le jour où elle éclatera sous ses pieds.

LEBOUCHER.

TRAITÉ DE PHARMACODYNAMIE,

Par le docteur Ph. Fr. Guill. Vogt, professeur de nosologie, de thérapeutique et de clinique à l'Académie de médecine de Berne, membre de l'Académie impériale et royale de Pesth, de la Société d'histoire naturelle et de médecine de Heidelberg, de la Société physico-médicale d'Erlangen, de la Société des naturalistes de Senkenberg, à Francfort-sur-Mein, et de la Société helvétique des sciences naturelles; traduit de l'allemand par A. Kuhn, docteur en médecine, et Georges Weber, pharmacien.

(Suite.)

§ 95.

Faisons remarquer en outre que l'état de la constitution organique est très-variable selon les âges, et que les différents organes sont également assujettis à des variations; car leurs évolutions ne marchent pas d'une manière uniforme chez les enfants; les uns se développent plus rapidement, les autres plus tardivement, d'où résulte une différence *qualitative* de l'organisme par rapport à certains médicaments. Les enfants sont habituellement très-irritables; c'est pourquoi les substances âcres, stimulantes, épicées doivent être données en quantités proportionnellement très-faibles; tandis que pour les vieillards il convient d'en augmenter beaucoup la dose. — Les *nervins non irritants* (voir plus bas) doivent au contraire être donnés à doses proportionnellement plus élevées chez les enfants. Quant aux substances incisives et narcotiques, il faut ne les administrer aux enfants qu'avec la plus grande attention, parce que la réaction organique est beaucoup moindre à cet âge. L'enfant supporte au contraire à fortes doses les substances altérantes, *résolutives*, telles que les mercuriaux, etc.

§ 96.

c. La différence du *sexe* influe également sur l'énergie mé-

dicamenteuse, à moins qu'on n'ait affaire à un homme efféminé ou à une femme de constitution en quelque sorte masculine. L'organisme féminin se rapproche de celui de l'enfant. Une plus grande impressionnabilité nerveuse, plus d'excitabilité du système vasculaire, moins d'énergie dans toutes les parties de l'organisme, nous doivent faire attendre des réactions vives et rapides, mais de peu de force et de durée. L'on doit s'attendre aussi bien plus souvent chez la femme à des accidents nerveux indéterminés, surtout dans le système trisplanchnique. C'est pourquoi il faut donner les médicaments à doses proportionnellement plus faibles et combinées avec des substances propres à parer à ces accidents. — L'organisme de l'homme se distingue au contraire par une plus grande force de résistance à l'action médicamenteuse, en sorte que la réaction ne survient qu'après une assez forte dose, mais aussi la réaction est alors plus énergique, plus durable et mieux déterminée, c'est-à-dire, moins troublée par les accidents nerveux.

§ 97.

Chez la femme, il faut encore prendre en considération les *époques menstruelles* et l'*état de grossesse*. Pendant les règles on observe un état particulier de tous les systèmes organiques, surtout remarquable dans les systèmes vasculaire et nerveux, ce qui occasionne de nombreuses anomalies dans l'effet du médicament. Celui-ci impressionne beaucoup plus vivement l'organisme et donne surtout lieu à de fâcheux accidents du côté de la circulation. Comme il est impossible de déterminer d'avance, à l'époque des règles, la somme d'effet médicamenteux et sa nature spéciale, on s'abstient en général de médicaments, surtout dans les maladies chroniques, ou du moins on s'abstient des substances qui agissent spécialement sur les systèmes nerveux et circulatoire.— Dans la grossesse, il faut toujours tenir compte de l'influence que les médicaments peuvent avoir sur le fœtus, et ne donner qu'avec précaution les substances capables d'entraver la nutrition organique et d'augmenter les excrétions, comme par

exemple les stimulants, etc., — et ne jamais administrer celles qui exercent une action spéciale sur l'utérus. — Il faut aussi avoir égard à l'*état nerveux* des organes digestifs, aux nombreuses idiosyncrasies qui en procèdent, etc.

§ 98.

d. La *position sociale*, le *genre de vie* et d'*occupation* modifient l'individualité au point que nous devons renoncer ici à donner autre chose que des indications générales, vu que la spécification des cas particuliers nous entraînerait trop loin. La différence dans la manière de vivre et les occupations réalisent, non-seulement une différence de la constitution générale, mais même des modifications notables dans l'état de certains organes. Plus le genre d'occupation est simple et conforme aux lois naturelles, et moins la nature et manière d'être de l'organisme dévient de la normalité, et les effets médicamenteux en sont plus réguliers. C'est ce que l'on trouve le plus souvent chez les simples campagnards, tandis que les classes élevées et les artisans sont exposés à une foule d'influences qui modifient singulièrement la susceptibilité de l'organisme et ses facultés de réaction. — Qu'on prenne surtout en considération un certain degré d'*endurcissement*, sans qu'il y ait *insensibilité*, ou de *mollesse* sans trop d'*irritabilité*, qui se rencontrent fréquemment dans certaines conditions sociales, etc.

§ 99.

e. L'*habitude*. L'homme peut s'habituer aux agents les plus délétères, surtout quand ils proviennent du règne végétal ou animal. Il arrive à en supporter des doses qui tueraient infailliblement tout autre qui n'y serait pas habitué. Comme l'organisme ne peut jamais s'habituer aux poisons minéraux, tels que l'arsenic, etc., il est impossible d'inférer du fait précédent (la possibilité de s'habituer aux poisons du règne organique) que cette faculté d'habituation dépende de ce qu'au moment de l'assimilation ces agents se trouvent réduits en leurs principes immédiats et que ces principes soient

analogues à ceux de l'organisme. Cependant il est rare de rencontrer cette *habituation* aux agents médicamenteux, à moins qu'elle ne se soit produite dans le cours d'une longue maladie, où l'on a constamment administré la même substance. C'est pourquoi l'on est quelquefois dans la nécessité de suspendre l'administration d'un médicament jusqu'à ce que l'organisme, déshabitué, soit redevenu sensible à son action. D'autres fois on en augmente graduellement la dose ou l'on donne un succédané, etc. L'*habitude* de l'opium se rencontre quelquefois dans les classes élevées, mais l'habitude la plus répandue dans toutes les conditions sociales est celle des boissons alcooliques. Cette habitude réalise une manière d'être toute particulière de l'organisme à l'égard des médicaments. Chez les ivrognes, le système nerveux est toujours plus ou moins ébranlé, affaibli, l'organisme tout entier même offre moins d'énergie. Les diffusibles de toute espèce doivent être donnés à forte dose pour obtenir une réaction convenable, et les fortifiants du système nerveux sont très-utilement employés chez eux. Cependant les effets médicamenteux n'offrent que peu d'énergie et d'intensité, à moins qu'on n'administre les médicaments sous forme vineuse ou dans l'alcool, devenu pour eux un besoin, et qui seul met leurs organes en état de réagir contre l'action des médicaments, etc.

§ 100.

f. Les *idiosyncrasies* déterminent souvent un effet particulier, différent de l'effet habituel, quelquefois tout opposé pour certaines substances ; elles se rencontrent généralement chez les individus mous et impressionnables. On ne les découvre le plus souvent qu'après l'emploi des médicaments. Toutes les fois qu'on ne pourra pas modifier leur action, soit par une manipulation ou une forme ou des combinaisons différentes, il vaut mieux en discontinuer l'usage. Mais souvent aussi les idiosyncrasies sont apparentes, et ne résident que dans l'imagination des malades imbus d'idées préconçues, ou bien dans le goût et l'odeur du remède : alors on y peut remédier, soit par la persuasion, soit au moyen de correctifs

appropriés, ou bien en enveloppant les médicaments dans des substances inertes.

§ 101.

g. Les *climats* exercent également une influence sensible sur l'action médicamenteuse. Les zones tempérées tiennent à cet égard le milieu entre les deux extrêmes, et fournissent, en quelque sorte, la moyenne normale. Nous ferons observer, toutefois, que les lois qui président aux modifications dépendantes des climats n'ont été que peu ou point étudiées. La science ne possède qu'un petit nombre d'observations sur ce sujet, observations qui ne nous permettent pas de discerner la part d'influence qui appartient au climat de celle qui revient à d'autres causes. C'est pour cela qu'un médecin, appelé à exercer sa profession sous un climat autre que le sien, devra toujours commencer par expérimenter soigneusement les substances médicamenteuses, et ne pas s'imaginer que des doses supportées, par exemple, par des Anglais, aux Indes ou dans leur patrie, produisent chez nous les mêmes résultats. Il est peu probable qu'un Allemand supporterait 15 grains (0,75 centigrammes) d'*opium*, ou 50 grains (2 grammes 50 centigrammes) de *castorcum*, *et vice versâ*.

§ 102.

h. Les *constitutions épidémiques*, ou le *génie* des maladies régnantes, prouvent que les influences cosmiques et telluriques peuvent réaliser un état particulier de l'organisme humain et maintenir cet état un laps de temps plus ou moins long. Dans ces circonstances, l'énergie et la susceptibilité de l'organisme peuvent différer plus ou moins de l'état normal. La constitution épidémique doit être prise soigneusement en considération par le praticien, qui doit, par conséquent, régler jusqu'à un certain point l'administration de ses médicaments sur la différence des *temps*. — Il n'est pas jusqu'aux *saisons*, qui ne méritent d'être prises en considération ; l'expérience prouve qu'en général l'énergie et la susceptibilité organiques varient dans les différentes saisons ; qu'il y a, se-

lon les saisons, des prédominances ou des affaiblissements relatifs de certains systèmes organiques ou de certaines fonctions, et que les médicaments peuvent offrir par conséquent de notables différences dans leur activité. On a même observé des différences relatives aux heures de la journée. On observe, en général, plus d'impressionnabilité le matin que le soir.

§ 103.

2. Un autre point fort important, c'est la différence d'action médicamenteuse résultant de l'*organe d'absorption* (c'est-à-dire, la partie du corps sur laquelle on applique le médicament). Quoique la force du médicament soit toujours la même, et que par conséquent les différents organes d'absorption ne lui puissent imprimer d'autre modification qu'une *différence quantitative* (ces organes n'ayant pas tous la même sensibilité ni le même pouvoir absorbant), il n'en est pas moins vrai que le degré de vitalité propre à chaque organe, et ses rapports avec l'organisme en général, offrent beaucoup de variétés. De là, il résulte que le produit de la réaction vitale contre la force médicamenteuse (c'est-à-dire l'*effet*) devra varier, malgré l'identité du médicament. Il est donc utile de bien connaître si l'on veut apprécier l'effet d'un médicament, la nature propre des organes d'absorption, et leurs rapports avec le reste de l'organisme.

§ 104.

a. *L'estomac* est le plus important de ces organes : les médicaments pris par cette voie sont, comme on dit, administrés à l'*intérieur*, par opposition au mode d'administration à l'*extérieur*, qui comprend l'application des médicaments sur tous les autres organes. L'action primitive et secondaire des médicaments administrés par l'estomac doit nécessairement se développer avec plus de facilité, d'énergie et de rapidité, car :

α. L'estomac est l'organe central de la digestion, en sorte que les substances qui, pour développer leur activité, ont be-

soin d'une digestion préalable, et celles-là surtout qui doivent primitivement influencer l'appareil assimilateur, ne sauraient trouver dans aucun organe d'absorption, autre que l'estomac, autant de conditions réunies pour développer leur action dans toute son énergie. Il est des substances qui ne peuvent être assimilées que par cette voie, et qui, appliquées sur tout autre organe, resteraient sans aucune action.

β. Les substances qui, pour développer leur action, ont besoin d'être mises en rapport direct avec une portion considérable et importante du système nerveux, rencontrent dans l'estomac le centre du système nerveux organique (plexus solaire), et en même temps aussi le. pneumo-gastrique et ses anastamoses avec le plexus solaire. L'importance de ces expansions nerveuses et leurs rapports avec le système nerveux en général et l'organisme tout entier, font de l'estomac l'organe le mieux approprié à l'absorption de toutes les substances destinées à réagir sur le système nerveux. Il en résulte que certains médicaments, administrés à l'intérieur, développent leur action spéciale plus rapidement et se répandent plus complétement et plus facilement dans le reste de l'organisme; il en résulte encore que ces substances, qui, appliquées sur d'autres parties, ne développent qu'une action primitive, c'est-à-dire, locale et restreinte, peuvent, quand elles sont administrées par l'estomac, propager leur action à d'autres organes, et réaliser des effets *généraux* ou *secondaires*. — La nature particulière des expansions nerveuses de l'estomac en fait le seul organe par l'intermédiaire duquel les médicaments puissent produire certains résultats nerveux, soit sur le pneumo-gastrique, soit sur le grand sympathique.

γ. Enfin, il n'est peut-être pas un organe doué d'un aussi grand pouvoir absorbant que l'estomac. Les substances les plus diverses y sont absorbées, non-seulement avec plus de rapidité, mais encore plus complétement; on conçoit que toutes ces conditions étant réunies, l'effet médicamenteux se développe d'une manière plus complète.

§ 105.

Aussi l'estomac est-il habitué au contact des substances les plus variées ; et les formes pharmaceutiques les plus diverses, celles qui ne sont absorbées par aucun autre organe, peuvent l'être par l'estomac. Celui-ci n'est altéré que par les caustiques violents, substances qui désorganisent tous les autres tissus : mais aussi, dès qu'il est sous l'influence d'une lésion chimique ou mécanique, les effets médicamenteux, en raison même des rapports spéciaux de l'estomac avec le reste de l'organisme, deviennent beaucoup moins réguliers, et les accidents nerveux et autres plus intenses que ceux qui peuvent survenir après l'application des médicaments sur d'autres organes.

§ 106.

Par toutes ces raisons, nous prendrons l'estomac comme unité ou type pour toutes déterminations qui vont suivre sur l'effet des médicaments et toutes les modifications quantitatives ou qualitatives qu'ils peuvent offrir. Ainsi, pour l'indication, soit de la dose, soit des intervalles à mettre entre les différentes doses, soit du temps qu'il faut pour que l'effet se produise, etc., nous entendrons parler de l'estomac, à moins qu'un autre organe d'absorption ne soit explicitement indiqué.

§ 107.

Toutefois, il ne faut pas perdre de vue qu'à côté de son immense pouvoir absorbant, l'estomac peut imprimer aux médicaments une foule de modifications dépendantes, soit des produits des sécrétions normales ou morbides, soit des substances alimentaires ou des boissons non encore digérées qu'il renferme. Cet organe est quelquefois aussi le siége d'idiosyncrasies en quelque sorte locales, en vertu desquelles il ne peut supporter et rejette certaines substances, lesquelles, appliquées sur d'autres parties, opèrent facilement leur effet. Ces circonstances, aussi bien que les nombreuses lésions idiopathiques ou symptômatiques de l'estomac, nous forcent sou-

vent de renoncer à donner les médicaments à l'intérieur, malgré les avantages qu'offrirait d'ailleurs ce mode d'administration.

§ 108.

b. Le *gros intestin.* La forme la plus usitée pour donner les médicaments par cette voie est celle de lavements ; plus rarement sous forme de suppositoires. Si l'on n'a d'autre but que de produire un effet local, ou de débarrasser l'intestin des matières qui l'obstruent, on donne le lavement à la dose de dix à douze onces (300 à 360 grammes); mais si l'on veut obtenir un effet général, on ne le donne qu'à la dose de quatre à huit onces (125 à 250 grammes), et on le rend plus mucilagineux, afin que l'intestin le puisse conserver un temps suffisant pour que l'effet médicamenteux se produise. — Si l'on ne veut produire qu'une action purement locale sur l'intestin, on peut employer les médicaments sous beaucoup de formes autres que celle de lavement. Au surplus, nous ferons observer que la muqueuse du gros intestin n'est pas habituée au contact des corps extérieurs, et qu'il convient de bien incorporer toutes les substances irritantes et ne pas administrer par cette voie les *caustiques* ni les irritants *mécaniques.*

§ 109.

On admet qu'en général la réceptivité (pouvoir absorbant) du gros intestin est cinq fois moindre que celle de l'estomac, et qu'en conséquence il faut quintupler la dose pour obtenir le même effet. Mais comme l'effet des médicaments donnés par le rectum met aussi cinq fois plus de temps à se produire, et que par conséquent il se développe plus tard et dure plus longtemps, il convient d'éloigner dans la même proportion les fractions des doses. Supposons le cas où l'on donnerait d'heure en heure un grain (0,05 centigrammes) de camphre à l'intérieur, il faudrait, pour obtenir le même résultat, donner cinq grains (0,25 centigrammes) par le rectum ; mais, au lieu d'une heure d'intervalle entre chaque dose, on en mettrait cinq.

§ 110.

Toutefois ce rapport n'a pas lieu dans tous les cas : il varie selon le mode d'action des différentes substances sur l'organe d'application, ou, si l'on veut, selon la manière dont elles lui communiquent leur principe actif.

a. Pour les médicaments qui agissent par simple contact, sans que leur propre substance ait besoin de passer dans le torrent circulatoire, afin d'y multiplier les points de contact avec le système nerveux, les rapports ci-dessus indiqués sont vrais : tels sont les diffusibles en général, les nervins excitants, etc. ; ce qui se conçoit aisément lorsqu'on compare anatomiquement et physiologiquement les nerfs de l'estomac et du gros intestin.

b. Quant aux substances qui, agissant également par suite de leur mise en rapport immédiat avec le système nerveux, passent néanmoins dans le torrent circulatoire et développent ainsi une action plus complète en généralisant le contact avec les expansions nerveuses de tout l'organisme, pour ces substances, nous n'observerons plus les mêmes rapports. Le gros intestin est très-riche en vaisseaux veineux, et, quoique la circulation y soit un peu moins active que dans l'estomac, et qu'en conséquence le sang chargé de principes médicamenteux arrive moins vite dans la circulation générale, il n'en est pas moins vrai qu'on obtient par cette voie une action médicamenteuse à peu de chose près égale en degré et en intensité. — Cela s'observe surtout pour les narcotiques ; en sorte qu'il faut se garder de les donner à doses quintuples, on aurait des empoisonnements (1).

c. Pour les substances qui passent dans la vie végétative, et agissent spécialement sur les sécrétions, l'on observe le même rapport que pour les précédentes. (Voir plus loin les médicaments de la troisième classe, deuxième ordre.) Le

(1) Tout le monde connaît ce fait, déjà observé par Dupuytren, que le laudanum, administré en lavements, est même plus actif que quand on le donne à l'intérieur. (N. du Trad.)

mercure donné en lavements agit tout comme s'il eût été pris à l'extérieur.

d. Pour les substances qui n'exercent leur action qu'après avoir été digérées, telles que les analeptiques, on observe de nouveau les proportions indiquées plus haut (de 5 à 1). Le procédé digestif est beaucoup trop lent dans le gros intestin et l'absorption trop faible, pour qu'on puisse espérer beaucoup de résultats de leur administration par cette voie. L'expérience le prouve d'ailleurs : un individu peut être sustenté jusqu'à un certain point, mais non exclusivement nourri à l'aide de lavements.

§ 111.

La différence de vitalité de l'estomac et du gros intestin, et celle de leurs rapports avec le reste de l'organisme, décide aussi d'une certaine différence dans la nature de l'effet médicamenteux. Sans nous arrêter aux effets locaux, primitifs, dépendant d'une foule de circonstances, telles que les rapports de voisinage du gros intestin avec les organes génito-urinaires, l'intestin grêle, etc., nous voulons surtout parler ici des différences que présente l'effet général pour beaucoup de substances, surtout de celles qui agissent non-seulement sur tel ou tel organe, mais qui les affectent en quelque sorte tous ensemble, en propageant successivement, par voie de sympathie, leur influence de l'un sur l'autre. Ainsi, on voit souvent que l'action de certains médicaments, ingérés par l'estomac, se fait sentir d'abord sur tel organe, tandis que la même substance, ingérée par l'anus, influence d'abord un organe tout différent. Dans ce cas se trouve, par exemple, l'influence du tabac : Brodie a observé qu'en l'administrant à l'extérieur, il tuait par asphyxie ; qu'en le donnant en lavements, il tuait en paralysant le cœur, etc.

§ 112.

On choisit de préférence le gros intestin, toutes les fois que le voisinage de la partie malade permet de porter en quelque sorte le remède plus près du foyer du mal, comme, par exem-

[illegible]

[illegible]

§ [illegible]

[illegible] de la peau comme organe d'absorption [illegible] pour en obtenir des effets généraux [illegible] des fonctions [illegible] et de ses rapports avec le reste de l'organisme. Voici ce qu'on observe relativement à ses facultés d'absorption des substances médicamenteuses :

a. La peau, considérée dans ses rapports avec le reste de l'organisme, est un organe de sécrétion plutôt que d'absorption, tandis que le tube digestif est surtout dévolu à l'absorption. En vertu de sa fonctionnalité spéciale, la peau présente donc déjà moins de conditions assimilatrices pour les médicaments que le canal intestinal. — Les substances incorporées par la peau ne subissent aucun travail digestif avant de passer dans le torrent circulatoire ; en même temps elle est

revêtue d'un épiderme dense, peu pénétrable, avec lequel les médicaments ne se mélangent point comme avec les mucosités intestinales. — On sait, en outre, que les bains de lait ou de bouillon nourrissent excessivement peu. — Par toutes ces raisons, les substances qui ont besoin, pour développer leur action spéciale, d'une véritable *assimilation*, n'exercent, quand on les applique sur la peau, qu'une action locale bornée en quelque sorte aux points d'application, et dont l'influence s'étend rarement au delà (comme cela s'observe, par exemple, pour les toniques). — Tandis qu'en donnant à l'intérieur des substances dont l'action s'exerce sur les fonctions assimilatrices, cette action s'étend à partir du tube digestif dans le reste de l'organisme, et influence aussi la fonction sécrétoire de la peau. (C'est ce qu'on observe pour les sels, etc.)

b. Cette particularité de structure et de fonctions de la peau est la condition qui s'oppose à tout passage direct des corps du monde extérieur dans la masse du sang (passage qui est encore possible jusqu'à un certain point dans le tube digestif avant l'*animalisation* ou assimilation complète des substances médicamenteuses, parce que les veines absorbent directement), et qui ne permet qu'une absorption lente, graduelle, à l'aide des lymphatiques du réseau de *Malpighi*. Il en résulte naturellement, si la nature ou forme de la substance le permet, un passage direct dans les vaisseaux lymphatiques, et par là une influence immédiate sur le système de la vie végétative; mais le passage dans la masse du sang n'est possible qu'après l'assimilation complète de la substance.

§ 115.

c. Les nerfs de la peau sont nombreux, à la vérité, mais ils occupent, dans la série des organes nerveux, un rang tout autre que les nerfs ganglionnaires; ils sont plus éloignés des organes centraux, ont une importance organique moindre, etc. Il en résulte que les substances dont l'action ne se manifeste qu'au moyen d'un contact immédiat avec le système nerveux, et dont l'effet devrait se propager du point de

contact à tout l'organisme, ne produisent, quand on les applique sur la peau, qu'une action locale dont l'influence ne s'étend pas au delà des parties animées par les nerfs qui sont directement influencés par le médicament. Il est impossible d'obtenir, par l'application sur la peau, cet effet général qu'on obtient par l'administration à l'intérieur.

§ 116.

On ne saurait donc fixer définitivement, à l'avance, pour tous les médicaments appliqués sur la peau, une dose vingt fois plus forte que la dose intérieure, pour obtenir le même résultat. Nous avons vu, § 114 et 115, que certaines substances ne produisent aucune action générale, quand on les applique sur la peau à n'importe quelle dose, et quand même on les appliquerait sur tous les points de la surface cutanée. L'expérience n'est pas venue confirmer l'opinion de Brera, à savoir que tout médicament peut être absorbé par la peau (de certaines régions du corps) et produire une action générale, pourvu qu'un liquide animal serve de véhicule à la substance médicamenteuse. Quand on applique sur la peau non dénudée un médicament quelconque, soit à l'aide des bains d'eau ou de vapeurs, de fomentations ou d'emplâtres, etc., on ne sait jamais si le médicament est absorbé en nature, ou s'il est seulement mis en rapport avec les expansions nerveuses de la peau, d'autant plus que le pouvoir absorbant et l'impressionnabilité nerveuse de la peau sont dans des rapports très-variables, selon l'état où elle se trouve dans le moment, selon les individus et selon les différentes périodes de la vie. Les frictions méthodiques (sur lesquelles se base la méthode iatraleptique ou épidermatique de Brera, Chiarenti et Chrestien) permettent plus facilement de déterminer la quantité de la substance absorbée. Cependant cette méthode elle-même ne nous a rien appris de positif à cet égard. D'ordinaire l'action du médicament n'est complète que dans les points de la peau atteints par la friction. De ces points, elle s'étend, diminuant d'intensité, aux parties avoisinantes, où elle se perd. — Mais, d'un autre côté, nous ferons observer que les frictions

mercurielles agissent très-promptement et avec beaucoup d'intensité sur tout l'organisme, et que, pour celles-ci, le rapport de vingt à un serait trop fort.

§ 117.

Pour l'application des médicaments sur la peau, nous disposons d'un bien plus grand nombre de formes médicamenteuses que pour le rectum. — Les bains d'éau, de vapeurs et de gaz, les lotions, frictions, emplâtres, etc., ces applications sont faites dans le but, soit de produire un effet local, comme dans les révulsifs, soit comme adjuvants de médications internes, spécialement dirigées vers certains organes, dans le but d'en activer l'effet, soit d'obtenir un effet spécial dans les maladies de la peau elle-même, soit, enfin, d'obtenir des résultats généraux, dans les cas où le médicament s'y prête, et où, d'ailleurs, le tube digestif n'est pas en état d'être choisi comme organe d'incorporation. Cependant nous employons quelquefois la peau de préférence au tube digestif, malgré l'intégrité de ce dernier. C'est dans le cas où nous cherchons à faire porter spécialement l'action du remède sur les systèmes lymphatique et glandulaire et sur les membranes séreuses, sans la faire agir au préalable sur les organes assimilateurs proprement dits. On arrive à ce résultat par l'emploi des bains salins, ferrugineux, etc.

§ 118.

d. Mais l'absorption de la peau devient bien plus active, quand cette membrane est préalablement dépouillée de l'épiderme au moyen de vésicatoires ou d'excoriations. Les surfaces dépouillées d'épiderme présentent à la fois une sensibilité plus vive, et jouissent d'un pouvoir absorbant égal à celui des muqueuses. Lembert et Lesieur ont fondé là-dessus une nouvelle méthode thérapeutique, la *méthode endermique.* On a eu jusqu'ici principalement recours à cette méthode pour l'administration des substances qui, outre leur solubilité, ont encore la propriété de pouvoir être absorbées sans digestion préalable, et notamment les alcaloïdes végétaux. Le résultat

de cette méthode a été d'obtenir un effet aussi rapide, plus rapide même, et aussi intense que par l'administration intérieure; cet effet, quoique plus prononcé au voisinage du point d'application du remède, se propage néanmoins à l'économie entière. Elle trouve surtout son emploi dans les cas de dysphagie ou d'affection quelconque de l'estomac, ou bien encore lorsqu'on veut obtenir une action très-intense dans un point déterminé.

§ 119.

e. On peut mettre sur la même ligne toute la plaie récente dans laquelle un certain nombre de vaisseaux est intéressé, ou toute plaie veineuse dans laquelle on injecte des médicaments. Dans les deux cas, ce sont les veines qui absorbent, quand même le médicament ne serait pas directement introduit dans leur cavité. Dans toute plaie par instrument tranchant, surtout lorsqu'elle arrive jusqu'aux muscles, il y a toujours un certain nombre de veines divisées, sans qu'il y ait désorganisation de leur tissu. On conçoit donc qu'immédiatement après leur séparation les bouts divisés continuent de fonctionner comme auparavant. Or, comme chaque point des vaisseaux veineux a la propriété de recevoir et transmettre vers le centre circulatoire tout le sang qui lui est apporté, ces mêmes veines étant divisées, leurs orifices pompent dans la plaie le sang épanché ainsi que les fluides hétérogènes qui peuvent s'y rencontrer. Et quand on y verse des médicaments, elles les portent directement dans la masse du sang. — De cette manière, on peut administrer les médicaments liquides ou les poudres solubles. Mais si la plaie n'intéresse pour la plupart que des vaisseaux lymphatiques, comme cela a lieu dans le panicule graisseux, la majeure partie du médicament est absorbée par ces vaisseaux, et il n'en pénètre que fort peu dans les veines ; alors l'action médicamenteuse s'exerce principalement sur la vie végétative, tandis qu'en cas d'absorption par les veines l'effet porte de préférence sur les systèmes plus élevés (sanguin et nerveux). Dès qu'une fois la plaie est enflammée ou en suppuration,

les bouts des vaisseaux divisés se trouvent oblitérés, et le passage direct du médicament n'est généralement plus possible.

§ 120.

Quant à la différence de ce mode d'administration des médicaments imprimé à l'effet médicamenteux, nous pouvons dire, d'une manière générale, ce qui suit : le médicament arrive directement dans le torrent circulatoire, sans passer à travers un organe assimilateur externe : il se mêle à la masse du sang avec toutes ses qualités de corps inorganique, n'ayant pu être *animalisé* par aucun travail préparatoire. Il en résulte cette conséquence importante, que le médicament peut exercer une action chimique pure sur le sang vivant, et qu'ainsi des substances qui, prises à l'intérieur, ne produisent qu'un effet médiocre, peuvent (par suite d'absorption directe dans la plaie) occasionner la mort, résultat de la décomposition du sang et de l'anéantissement de sa vie propre. Ceci s'applique surtout aux agents capables de coaguler le sang, comme le vinaigre, etc. D'autres corps, tout en n'exerçant aucune action directe sur le sang, mais qui lui sont hétérogènes, produisent des phénomènes tout particuliers, tels que ceux éprouvés par Halé après une injection d'huile dans la veine médiane. De plus, l'injection dans les veines fournit encore des résultats extraordinaires pour certains corps dont l'activité spéciale disparaît après l'assimilation; tels sont le venin de la vipère, certains miasmes, différentes substances animales, et probablement aussi certaines substances végétales non encore expérimentées.

§ 121.

Il faut aussi mettre en compte que les parois internes des veines ne sont habituées qu'au contact du sang et se montrent réfractaires à tout ce qui n'est pas liquide. Les corps pulvérulents ou les solides, qui exercent sur elles une action mécanique, ainsi que les gaz, exercent sur ces parois une irritation très-vive et provoquent des réactions anormales de la der-

nière violence. Leur effet se transmet à tout l'organisme et surtout au système nerveux, et la mort en est souvent la conséquence. On ne peut donc employer en injection, dans les veines, que des formes médicamenteuses liquides, non susceptibles de développer des gaz, ou bien des poudres complétement solubles dans le sang. Il va sans dire que, même sous ces formes, les médicaments ne doivent exercer la moindre action chimique sur les parois veineuses.

§ 122.

Des expériences sur les animaux, faites jusqu'à ce jour, on peut induire d'une manière générale ce qui suit (abstraction faite des exceptions signalées dans le § précédent, et dont les recherches ultérieures pourront augmenter le nombre) : Que la plupart des médicaments, surtout ceux qui, même administrés par les autres voies d'absorption, développent leur activité par suite d'une résorption immédiate (sans digestion préalable), montrent une grande énergie quand on les introduit dans les veines; et que leur action ne diffère pas sensiblement de celle qu'on observe à la suite de leur administration par les autres voies; c'est-à-dire que les narcotiques produisent un effet narcotique, les vomitifs, des vomissements, etc. Mais la réceptivité toute spéciale des veines, l'arrivée directe du médicament en nature et le développement de son action dans les organes, tels que le cœur, le poumon, etc., où il n'arrive d'habitude qu'après avoir passé par toute la filière des organes assimilateurs, donnent lieu à beaucoup d'anomalies *qualitatives* de l'action médicamenteuse, de manière qu'on ne devra recourir à cette méthode qu'après expérimentation suffisante, chaque fois qu'on voudra obtenir un résultat positif.

§ 123.

Cependant on ne saurait encore indiquer, avec une précision suffisante, le rapport *quantitatif* qui existe entre l'*effet* des médicaments introduits par cette voie, et l'effet des mêmes substances ingérées dans l'estomac. M. Coindet a cru pouvoir

conclure de ses expériences que l'activité des médicaments végétaux, soit qu'on les introduise dans les veines ou qu'on les fasse prendre à l'intérieur, se montre sensiblement égale ; que les substances animales, absorbées par les veines, développent une action plus énergique, tandis que pour les substances minérales cette action est moins prononcée que quand on les introduit dans l'estomac. Nous ne doutons en aucune façon des résultats de Coindet en tant qu'ils concernent l'activité relative des médicaments pris dans les trois règnes de la nature et introduits dans les veines ; mais il résulte d'autres expériences qu'en général ce mode d'administration produit des effets plus intenses, et que le rapport entre l'absorption veineuse directe et l'ingestion stomacale est d'environ demie ou trois quarts à un. Ce rapport est néanmoins sujet à variations, dépendant soit de ce qu'il n'y a pas toujours le même nombre de vaisseaux ouverts, soit de ce que d'autres circonstances s'opposent à l'absorption de toutes les particules du médicament. Il serait donc à désirer que, pour les expériences ultérieures, on se servît toujours de substances dissoutes : on aurait ainsi des résultats plus positifs et mieux applicables à la thérapeutique humaine.

§ 121.

On a rarement fait usage, pour le traitement des maladies, d'injections médicamenteuses dans les veines. La difficulté de l'opération et l'impossibilité de fixer la dose (une très-petite exagération de la dose pouvant facilement entraîner la mort) ont jusqu'ici détourné les praticiens de ce mode d'administration. C'est cependant une dernière ressource qui nous reste dans quelques cas désespérés, où toutes les autres voies d'absorption des médicaments sont ou fermées ou inefficaces, et où la seule chance du salut dépend d'une médication prompte et énergique, comme, par exemple, dans le cas de corps étrangers dans le pharynx qui ne peuvent être enlevés par le vomissement : alors on ouvre quelquefois la veine médiane pour y injecter de huit à seize grammes d'une solution émétique à la température du corps ; il faut avoir bien

soin que la sérosité ne [illegible] pas à l'air après l'opération, on rapproche les lèvres de la plaie qu'on tient réunies par un bandage.

§ 125.

1. Le poumon, la trachée, la muqueuse du larynx et des bronches ont souvent été employés pour l'absorption des médicaments. De nombreuses observations sur l'homme ainsi que des expériences sur les animaux (Schlœpfer, Ségalas, d'Etchepare et plusieurs autres) nous ont appris que les substances absorbées par ces membranes déploient une grande activité, surtout si elles sont appliquées sous forme liquide. On sait aussi que des gaz, des vapeurs, des poudres fines de substances actives, etc., mêlés à l'air atmosphérique, en proportion telle que la respiration n'éprouve pas de trouble notable, sont rapidement absorbés par la muqueuse des bronches et produisent une action générale très-intense ; mais on n'a pas encore su déterminer le rapport qui existe entre la *quantité* ou degré d'action obtenu par cette voie et celle que l'on retire de l'administration par l'estomac.

§ 126.

Il est clair que la *qualité* même de l'action des médicaments, appliqués sur les voies aériennes, doive aussi présenter quelques différences. Il suffit pour cela de réfléchir aux particularités de structure, de fonctions et de rapports avec l'organisme en général, qui distinguent le poumon de l'estomac. Mais nous manquons également de données positives d'où nous puissions déduire les lois qui président à ces modifications.

§ 127.

On a eu rarement recours à ces organes pour l'absorption des substances médicamenteuses, dont on voulait retirer des effets généraux sur l'organisme. Comme la plupart des appareils inspiratoires, tels que ceux de Mudge, Richard et autres, sont d'un usage peu commode pour les malades et exigent de

trop grands efforts d'inspiration, on se borne généralement à imprégner l'air de l'appartement de substances qu'on veut faire respirer. Dès lors, il est impossible d'évaluer, même approximativement, la quantité de matière médicamenteuse que le poumon peut absorber. En outre, le trouble de la fonction respiratrice qui résulte de ce mélange de substances hétérogènes à l'air atmosphérique vient apporter sa somme d'influence, en sorte qu'il est difficile de discerner, dans l'effet produit, la part exacte qui revient au médicament.— Cependant cette méthode thérapeutique, désignée sous le nom de *Méthode atmidiatrique*, a trouvé, dans ces derniers temps, un emploi plus fréquent, non comme moyen général, mais surtout comme moyen local dans les maladies des poumons et des bronches. C'est ainsi qu'on a fait inspirer des fumées balsamiques, des vapeurs chargées de différentes substances, des vapeurs de goudron, de chlore et autres gaz, etc.

§ 128.

g. La *conjonctive*, les cavités de la *bouche*, du *pharynx*, du *vagin*, les *conduits auriculaires*, l'*urètre*, etc., ne transmettent que rarement à tout l'organisme l'action d'un médicament appliqué à leur surface. Ce n'est que dans les affections locales de ces organes qu'on peut recourir à l'application directe du remède, sur le siége même du mal (1), et dans ce cas la forme et la dose du médicament devront être adaptées au degré d'irritabilité de l'organe, comme aussi l'effet dépendra de l'état et du degré de réceptivité du même organe. Il est impossible de fixer à l'avance ce degré d'impressionnabilité et de réceptivité de ces membranes ; car, non-seulement il varie de l'une à l'autre, mais encore les différents états de l'organisme impriment, sous ce rapport, de notables variations au même organe. Comme plusieurs de ces membranes appartiennent à des organes des sens, et sont par con-

(1) Cette proposition nous paraît trop absolue. Il suffit de rappeler les nombreuses applications de la méthode dite pharyngée, les empoisonnements par l'acide prussique appliqué sur la conjonctive, etc. (N. du Trad.)

séquent aptes à recevoir des impressions spéciales, on s'en est servi pour opérer directement sur la vie psychique. Toutefois nous devons ajouter que la science est encore très-pauvre de notions sur l'effet thérapeutique des impressions exercées sur les sens et sur le rapport de ces impressions, soit avec la vie psychique, soit avec la vie physique. Ces moyens n'ont guère été employés jusqu'ici que comme diététiques.

§ 129.

h. Les *organes des sens*, et notamment ceux de l'*odorat* et du *goût*, sont choisis quelquefois pour l'application des médicaments (abstraction faite des impressions exercées sur leurs fonctions spéciales, et qui sont d'une assez grande importance en psychiatrie). Comme ces organes sont très-riches en nerfs, on y applique de préférence les agents qui affectent surtout le système nerveux. — Nous ne pouvons donner ici des indications positives sur la *quantité* d'effet médicamenteux obtenue par cette voie; quant à la *qualité*, nous ferons observer que l'organe de l'odorat a des rapports intimes, d'une part, avec le cerveau et le plexus solaire, d'autre part avec l'organe de la vue. En conséquence, les substances appliquées à sa surface n'agissent pas seulement contre les affections limitées aux fosses nasales, mais peuvent étendre leur effet sur d'autres organes, le cerveau (action des odeurs dans la syncope), le grand sympathique (les mêmes moyens dans l'hystérie). Ils peuvent provoquer les sécrétions des larmes (l'aspiration de poudres irritantes, tabac, etc.) ou l'expulsion de matières contenues dans les bronches (sternutatoires). — L'organe du goût a des rapports plus intimes avec l'estomac. En dehors des affections limitées à la bouche et au pharynx, on n'applique généralement à sa surface que des substances destinées, en vertu de leur bon goût, à faire mieux supporter d'autres médicaments.

§ 130.

3. L'état général de l'organisme, au moment où l'*effet* du médicament doit se produire, et l'état particulier de l'organe

sur lequel le médicament est appliqué, exercent aussi une influence sur cet effet.

§ 131.

Mais il nous est impossible d'indiquer ici toutes les conditions de ces modifications; il nous faudrait passer en revue, non-seulement tous les cas de maladies, mais encore une foule d'autres circonstances. Toute maladie réalise une manière d'être particulière de l'organisme et une différence de réaction contre les influences extérieures, et partant contre les substances médicamenteuses. De là résulte la nécessité de nous en rapporter à l'expérience sur l'effet des médicaments dans les cas individuels. Or, les faits positifs acquis à la science sont encore en si petit nombre, que nous ne sommes pas en mesure d'établir à cet égard des lois générales. C'est ainsi qu'on a vu, dans le tétanos, d'énormes doses d'opium ne pas produire l'effet habituel de cet agent; qu'on a vu le mercure, dans les fièvres, ne pas produire de salivation, etc. Nous ne sommes pas plus avancés sur la question de savoir quelle modification résulte, pour l'*effet* du médicament, de l'état particulier de l'organe sur lequel on l'applique. — L'absorption rapide et complète et la perception de la force du médicament par les expansions nerveuses, d'une part, et, de l'autre, la possibilité où l'on est de démontrer l'influence de cette force par les modifications qu'elle réalise, soit dans l'économie entière, soit dans un organe isolé, telles paraissent être les conditions qui décident de ces modifications. Il en résulte de nombreuses anomalies de l'action médicamenteuse, surtout dans les cas de maladie générale ou d'affection quelconque de l'organe où l'on applique le médicament, en sorte qu'il devient difficile de discerner les effets véritables et constants des phénomènes accidentels. Mais comme nous ne pouvons observer les effets des remèdes que dans les cas de maladies, on conçoit que cette distinction (entre l'effet constant et les phénomènes accidentels) ne soit pas définitivement établie, jusqu'à ce jour, pour tous les médicaments.

CHAPITRE III.

MODE DE PERCEPTION DE LA FORCE DU MÉDICAMENT, OU MANIÈRE DONT LA FORCE MÉDICAMENTEUSE EST REÇUE DANS L'ORGANISME.

§ 132.

A côté des recherches et observations qui précèdent, se rangent les questions suivantes : *Comment la force du médicament arrive-t-elle jusqu'à la vie organique, de manière à y provoquer un conflit?* (Réaction de la force vitale contre celle du médicament et réciproquement.)— *A l'aide de quels organes le médicament absorbé est-il transmis, avec sa force spéciale, au foyer de la vie organique?*

§ 133.

Cette question, souvent agitée déjà dans les traités de matière médicale, a été de nouveau abordée dans ces derniers temps. Deux opinions opposées ont cherché à s'établir. D'après l'une, adoptée par Magendie et quelques autres physiologistes, le médicament passerait en nature dans la masse des humeurs, et son *effet* ne se produirait qu'ensuite d'un contact immédiat des particules médicamenteuses avec les tissus de l'organisme. Parmi les partisans de cette théorie, les uns ne se préoccupent nullement de savoir comment se produit l'effet résultant de ce contact ; s'il est le résultat d'une action chimique ou d'une action vitale : les autres s'expriment à ce sujet selon leurs convictions, vitalistes ou matérialistes. — L'autre opinion, étayée dans ces derniers temps sur des expériences et d'ingénieuses déductions, soutenue principalement par Morgan et Addison, cherche moins l'origine des effets médicamenteux dans une réaction entre la substance du médicament et celle de l'organisme, que dans le système nerveux, qui serait chargé de percevoir la force du médicament,

et dont les sympathies et ramifications transmettraient cette force à toute l'économie.

§ 154.

Si l'on part de ce principe, que les médicaments pénètrent dans l'organisme par les mêmes voies et de la même façon que les substances nécessaires à l'entretien de la vie, et que les corps extérieurs ne peuvent être assimilés autrement pendant la maladie qu'en l'état de santé, tout homme non prévenu verra, ce qui d'ailleurs est depuis longtemps admis en physiologie, que la force médicamenteuse ne peut arriver dans l'organisme que de deux manières : ou bien il faut que le médicament soit mis en contact avec une surface organique suffisamment impressionnable, pour qu'il se produise une action dynamique pure, action qui n'est déterminée et perçue que par le système nerveux ; ou il faut que le médicament soit réellement absorbé et assimilé, afin que son action se développe par suite de la combinaison avec la matière organique. On voit par là que l'opinion de Cullen, qui prétend que tout médicament est exclusivement perçu par les nerfs et ne développe son action qu'en raison de ce contact avec les expansions nerveuses, cette opinion est aussi exclusive et exagérée que celles de plusieurs modernes qui dénient toute influence au médicament, à moins d'absorption préalable par les lymphatiques ou par les veines.

§ 155.

Depuis longtemps il est prouvé que l'action des nerfs ne se manifeste, dans les inconstances normales, qu'à leurs deux extrémités centrale et périphérique, et que les cordons nerveux ne font que l'office de simples conducteurs. L'irritation de ces conducteurs provoque, il est vrai, de la sensibilité ou des contractions musculaires, mais cela n'a lieu que par exception, et principalement alors que l'irritation atteint la substance médullaire de ces cordons. Les extrémités périphériques des nerfs sont chargées de recevoir et de transmettre au dedans les impressions des puissances extérieures;

les extrémités centrales, au contraire, transmettent au reste de l'organisme les émanations de la force vitale. Les extrémités périphériques sont donc seules aptes à percevoir la *force médicamenteuse*; mais pour que cette force, ainsi perçue, développe son action sur l'organisme et qu'elle y produise un effet général, il faut qu'elle lui soit transmise par l'intermédiaire des centres nerveux (extrémités centrales).

§ 156.

On voit donc que, dans ses distributions, le système nerveux est disposé de façon à ce qu'une partie s'épanouisse à la périphérie, dans le but de percevoir et de transmettre au dedans les impressions des agents extérieurs, et que l'autre partie se perde dans l'épaisseur des organes qu'elle vivifie. Quoiqu'on ait démontré, dans ces derniers temps, une autre différence fonctionnelle entre les nerfs, différence résultant de leur point de départ de la moelle, ces deux ordres (nerfs sensibles et nerfs moteurs) se confondent tellement dans les cordons nerveux, que l'on ne retrouve plus dans les dernières ramifications qu'une seule espèce d'action nerveuse qui se manifeste de deux manières différentes, action *perceptive* et action *réflective*.

§ 157.

Ce n'est pas la substance grossière, la matière brute qui est assimilée par les nerfs; le principe actif seul des substances est perçu. Cette perception n'exige autre chose qu'un contact avec les dernières ramifications nerveuses, et nullement la transmission des substances en nature. Ce contact a lieu dans les expansions nerveuses des organes d'application, et lorsque ces organes sont richement pourvus de nerfs comme l'estomac, par exemple, ce contact suffit à lui seul pour que certaines substances, très-diffusibles, produisent tout leur effet.

§ 158.

Les substances dont le principe actif est perçu directement

par les nerfs sont celles qui produisent l'effet le plus rapide, soit que le médicament n'a pas eu besoin d'une élaboration préalable, soit aussi parce que, de tous les systèmes organiques, le système nerveux jouit de l'action la plus prompte. On peut donc admettre *à priori* que le principe actif de tout médicament, dont l'effet est rapide et éphémère, n'arrive que par cette voie au foyer de la vie organique. Si l'on se rappelle en même temps la grande influence du système nerveux sur tout l'organisme, ses nombreuses fonctions et l'incontestable possibilité de bouleverser la totalité de ce système en l'attaquant sur un seul point, on comprendra facilement que, du simple contact d'un médicament avec des expansions nerveuses importantes par leur nombre et leurs rapports, puisse résulter une action prompte et générale; on comprend aussi le parti que l'on pourra tirer de cette propriété en cas d'anéantissement des fonctions absorbantes avec persistance de l'impressionnabilité nerveuse; car c'est alors la seule voie ouverte pour réaliser une action médicamenteuse, surtout à l'aide des moyens dits *stimulants diffusibles*.

§ 159.

Le second mode d'assimilation du médicament est l'*absorption* en substance, qui s'opère le mieux et le plus complétement dans les organes dévolus aux fonctions assimilatrices. On a retrouvé dans le sang et dans les organes excréteurs beaucoup de substances, telles que métaux, métalloïdes, sels, matières odorantes, etc., qui avaient été appliquées sur une surface quelconque, en sorte qu'on ne saurait révoquer en doute l'absorption des médicaments en nature et leur passage dans le sang. De nombreuses expériences, et surtout celles de Tiedemann, Gmelin et Magendie, établissent que ce passage s'opère, non par les lymphatiques, comme on l'avait cru jusqu'alors, mais par les veines, en vertu de leur vitalité spéciale ou d'une espèce d'imbibition. Cette absorption est ou *immédiate*, sans que la substance éprouve une élaboration préalable dans l'organe où elle est appliquée, ou *médiate*, c'est-à-dire qu'elle est précédée d'une espèce de digestion. Ce travail

digestif peut entraîner quelques modifications dans les effets du médicament, lesquelles modifications sont d'autant moins sensibles, que la nature chimique du médicament est plus hétérogène à l'organisme. L'élaboration préalable est surtout nécessaire pour les substances fixes, qui ne peuvent être absorbées qu'après une digestion quelconque, ayant pour résultat d'altérer leur constitution chimique ou leur *forme* primitive. On voit que l'intensité d'action de ces substances est en raison directe de la perfection de cette élaboration préliminaire, et par conséquent en raison directe de la quantité de matière absorbée.

(La suite au prochain numéro.)

BIBLIOGRAPHIE.

JAHRESBERICHT ÜBER DIE FORTSCHRITTE UND LEISTUNGEN DER HOMŒOPATHIE, etc. — Compte rendu annuel des écrits et des travaux faits en homœopathie, publié par MM. les docteurs HECTOR ARNETH et ADOLPHE MARENZELLER, de Vienne. Première année (juillet 1845 - juillet 1846).

L'ouvrage dont nous nous proposons de rendre compte a pour objet, comme son titre l'indique, de présenter le résumé de tous les travaux accomplis par les homœopathes pendant le cours d'une année, et de nous faire connaître l'état intellectuel et matériel de l'homœopathie dans toutes les contrées où elle a pénétré.

MM. H. Arneth et Ad. Marenzeller ne se sont pas, en effet, occupés seulement des discussions soulevées au sein de leur pays; ils savaient que la doctrine de Hahnemann avait depuis longtemps franchi les frontières allemandes, et qu'elle prenait chaque jour un caractère plus marqué d'universalité et d'unité, universalité et unité qui sont le propre de la vérité médicale, comme elles le sont aussi de la vérité philosophique ou religieuse.

Les auteurs de l'annuaire homœopathique ont donc suivi la réforme médicale dans tous les pays où elle se répand ; ils nous ont montré la direction que suivent les disciples d'un même maître, leurs doutes, leurs découvertes et leurs progrès : cela pendant tout le cours d'une année.

Leur travail comprend six chapitres et un appendice où sont retracées les statistiques des hôpitaux dans lesquels l'homœopathie est appliquée.

Le premier chapitre a pour titre : *Théorie*. Il nous présente le résumé d'opinions diverses, d'efforts multipliés. On y rencontre le travail du professeur R. d'Amador sur l'*action des agents imperceptibles;* plus loin, le jugement porté sur l'homœopathie par le docteur Talianini. Celui-ci reconnaît une valeur réelle à la doctrine de Hahnemann, qui aurait, selon lui, donné des bases assurées à la pratique en proclamant la loi des semblables et en instituant l'expérimentation pure. Le médecin italien concède également qu'il est utile de n'administrer à la fois qu'un seul médicament; il reconnaît l'action des doses infinitésimales; mais il refuse d'admettre la doctrine des maladies chroniques et rejette la dénomination d'*antipsoriques*, parce que, dit-il, un grand nombre de maladies chroniques guérissent sans leur emploi. Enfin, on voit avec peine un auteur aussi estimable méconnaître la notion du dynamisme vital, lorsqu'il exprime le vœu que l'homœopathie soit débarrassée des entraves d'une métaphysique sans certitude, pour être basée sur le solidisme, voulant ainsi confondre par un point la doctrine hahnemannienne avec l'allopathie, pour faire sortir de ce chaos quelque nouvelle théorie éclectique ; c'est-à-dire pour retomber dans le dédale où se perd de nos jours l'allopathie.

On trouve encore, dans cette section, des travaux importants sur la pathologie et la physiologie homœopathiques.

Toute la question pathologique débattue entre le docteur J.-D. Charles, Héring et le professeur Henderson consiste à rechercher la valeur des symptômes. Le docteur Charles veut qu'on les considère seulement dans leur valeur relative, et qu'on essaye d'en tirer des *signes* propres à caractériser la lé-

sion organique, tandis que Héring s'attache seulement aux symptômes, pour négliger les altérations anatomo-pathologiques elles-mêmes.

Cependant Hahnemann a posé en principe qu'il fallait rechercher tous les symptômes de la maladie; par là, il a condamné à la fois le docteur Charles, qui prétend transformer tous les symptômes en signes caractéristiques des lésions de texture, et le docteur Héring, qui veut négliger ces dernières, ou, au moins, qui les considère comme tout-à-fait secondaires et peu importantes. Ne vaudrait-il pas mieux ne négliger aucune des manifestations de la maladie, et chercher à les coordonner d'après les principes de pathologie fixés par Hahnemann lui-même?

La partie théorique de l'annuaire contient aussi un travail remarquable dans lequel l'auteur anonyme a voulu rechercher les rapports qui unissaient la chimie organique et l'homœopathie.

Il a essayé de montrer qu'elles se prêtaient l'une et l'autre un mutuel appui; la première apportant des faits confirmatifs des principes hahnemanniens, lesquels servent à leur tour à classer et à interpréter les phénomènes chimiques de la vie. Car, ces faits mêmes qui semblent se rapprocher le plus des combinaisons chimiques, retiennent toujours quelque différence qui les sépare de ces actions. Et la chimie, en nous révélant la composition élémentaire des tissus, en nous montrant combien ils se rapprochent, sous ce rapport, d'un grand nombre de produits minéraux, ne peut expliquer comment les mêmes particules élémentaires constitueront ici l'air qui nous entoure, tandis que là elles forment une plante et là un animal doué de mouvement et d'instinct.

Elle ne peut non plus nous dire pourquoi les résultats des combinaisons chimiques sont stables et toujours identiques, quant à la forme, pourvu que leur composition soit la même, tandis que chez les êtres vivants les formes les plus variées peuvent coexister avec des éléments semblables quant à leur nature et quant à leur proportion; elle ne peut nous dire, enfin,

pourquoi ces formes si variées qu'elle-même ne peut reproduire?

Les découvertes de la chimie moderne nous mènent donc à reconnaître l'existence d'une force vitale, elles sont donc confirmatives d'un des principes de l'homœopathie; tandis que cette dernière, par la démonstration qu'elle donne de la loi des semblables et de l'action des doses infinitésimales, détruit les explications de l'iatrochimie sur la genèse des maladies et sur l'action des médicaments.

Ainsi les homœopathes ont abordé les questions les plus délicates de la pathologie et de la physiologie; et il n'est plus permis maintenant de leur adresser le reproche de négliger les études pathologiques et physiologiques, ni celui de nier leur utilité.

Le second chapitre s'occupe de pharmacologie. Il est subdivisé en *pharmacodynamie*, *pharmacie* et *posologie*.

On trouve dans la première subdivision des études sur les propriétés du nitrate d'argent, par le docteur J.-O. Muller qui a constaté la plus grande analogie entre ce médicament et l'argent métallique; des recherches sur les propriétés du sanguinaria canadensis, par Héring, sur celles de l'aconit, par Arnold; tandis que le docteur Becker a étudié les effets de l'aimant et que le docteur Zwerina a considéré le magnétisme animal comme un moyen homœopathique dans quelques cas de céphalalgie, d'odontalgie, d'entéralgie, etc.; à cela, il faut ajouter plusieurs cas d'empoisonnement par l'arsenic et la belladonne, et des observations de maladies médicinales produites par les cantharides et le soufre.

L'article pharmacie comprend la critique de la *Pharmacopée* de Grünner, et un travail sur la préparation des médicaments homœopathiques par le docteur Schmid. Celui-ci admet des différences dans la préparation des teintures; il veut qu'on emploie pour les unes de l'alcool plus étendu; pour d'autres, de l'esprit-de-vin plus concentré.

Enfin, la partie qui a pour titre *Posologie* est exclusivement consacrée à l'examen des hautes dynamisations. S'il faut en croire l'annuaire homœopathique, Korsakoff aurait employé

la 1500° dilution de *sulf.* dès l'année 1831, et le docteur Whale aurait aussi expérimenté les 100° les 500° et 1500° dilutions vers cette époque.

Hahnemann lui-même, sans être allé aussi loin, avait porté, sur la fin de sa vie, le chiffre des dilutions jusqu'à la 60° ; et, ainsi, il avait donné un exemple que ses disciples ont suivi avec persévérance. La question des très-hautes dynamisations était cependant restée tout à fait inconnue de la plupart des homœopathes, lorsqu'en 1844 le docteur Gross entreprit de nouveaux essais qu'il fit bientôt connaître. Stapf, Bœninghausen, Rummel, Héring, Wahle, répétèrent ses expériences et confirmèrent ses résultats.

C'est après avoir été examinée par des hommes aussi éminents que la question des hautes puissances se présenta à l'examen des homœopathes français. La plupart ne craignirent pas le ridicule ou le blâme d'adversaires plus timides, et l'action de ces nouveaux agents devint évidente pour chacun.

Mais il ne suffisait pas d'avoir constaté la vérité de l'assertion du docteur Gross : après avoir reconnu l'action réelle des hautes dynamisations, il fallait rechercher quels étaient les cas où elles étaient préférables, et ceux, au contraire, où ces moyens ordinaires pouvaient mieux réussir. C'est pour résoudre ce nouveau problème que la Société hahnemannienne résolut d'entreprendre de nouvelles études dont le programme fut rédigé par le docteur Léon Simon. Depuis lors, le docteur Perry et le docteur Nuñez ont présenté des observations nombreuses qui viennent accroître nos richesses sur ce sujet.

La partie thérapeutique nous présente des études sérieuses sur les maladies de la peau : le docteur D. Müller s'est surtout arrêté à faire sentir la difficulté qui existait en homœopathie pour fixer le traitement des dermatoses. Et il lui a semblé que cette difficulté tenait à la différence qui existe entre la pathologie de ces affections, telle que l'école l'enseigne, et la matière médicale telle que les homœopathes la possèdent. Les pathologistes se bornent, en effet, à décrire avec une exactitude minutieuse les divers caractères anatomiques

de ces affections. Ils croient que l'éruption est tout, et ils passent sans s'arrêter aux autres symptômes; tandis que l'expérimentation pure ne peut donner qu'un petit nombre de lésions organiques, toujours insuffisantes pour fixer le choix du médicament. De là vient qu'il sera toujours impossible d'arriver à un bon résultat en appliquant les notions fournies par la matière médicale homœopathique à la pathologie allopathique; de là vient aussi qu'il faudra refaire cette dernière partie de la science, en la basant sur les principes donnés par Hahnemann, avant de pouvoir fixer d'une façon certaine la thérapeutique elle-même.

Après ces remarques générales, nous devons signaler un travail du docteur Puffer sur la gale et sur le danger de sa répercussion ; des études sur la scarlatine publiées par le docteur Schrœn, d'autres sur le même sujet par Héring.

Des médecins de Presbourg ont étudié le croup, qu'ils divisent en trois espèces, dénommées d'après les médicaments qui leur conviennent, et qu'ils nomment *brom-croup*, *hepar-croup* et *spongia-croup*. Nous devons signaler aussi un article du docteur Schelling sur l'emploi du *tartarus emeticus* et du *phosphorus* dans le traitement de la péripneumonie; enfin un examen de l'hydrothérapie au point de vue homœopathique, par le docteur Ott.

Je passerai rapidement sur la partie clinique, qui nous présente un grand nombre d'observations. Ce serait là, sans contredit, un des points les plus utiles d'un annuaire; mais les faits réunis cette année sont trop incomplets pour qu'on puisse rien conclure à leur égard. Nous disions tout à l'heure que la pathologie devait être en quelque sorte régénérée par l'homœopathie. Hahnemann a lui-même bouleversé entièrement la pathologie des maladies chroniques; mais, pour continuer son œuvre, il faut des faits bien observés et bien complets ; il faut pouvoir fixer la cause de la maladie dont on s'occupe, pouvoir suivre sa marche pas à pas, et aussi contrôler le choix du médicament et la manière dont la guérison est arrivée. Or, rien de cela ne peut être fait à l'égard des observations recueillies par les auteurs de l'annuaire, et ce

défaut dépend exclusivement des observateurs auxquels ils les ont empruntées.

Pour ne pas donner à cet article bibliographique une étendue qu'il ne peut comporter, nous passerons rapidement sur la cinquième partie dans laquelle se trouve l'analyse d'ouvrages importants, en particulier celui du docteur Kock, de Carlsruhe, lequel a envisagé l'homœopathie dans sa physiologie, sa pathologie et sa thérapeutique. Nous remarquerons seulement combien sont intéressantes les questions qu'examinent nos confrères allemands. Ils essayent de porter l'homœopathie sur un terrain tout scientifique, et de la dépouiller de cet empirisme apparent qui semblait se trouver dans la forme de la doctrine, mais qui n'était pas dans la pensée du maître.

L'exemple de nos confrères ne sera certainement pas perdu pour nous, et bientôt l'homœopathie française entrera aussi dans la lice, et ne laissera à l'écart aucun de ces problèmes.

La partie historique nous montre l'homœopathie florissant en Allemagne, où ses disciples suivent avec persévérance les études d'expérimentation des médicaments sur l'homme sain, soulevant la question des doses et des dilutions, questions qui se sont produites au sein du Congrès central et au sein de celui du Rhin.

En Angleterre, l'homœopathie a un organe périodique, le *British journal of homœopathy*, une société présidée par le docteur Quin, et une association de laïques formée pour hâter la propagation de notre doctrine : Londres a un hôpital et de nombreux dispensaires.

En France, quatre journaux viennent tous les mois témoigner des efforts que font les disciples de Hahnemann, et montrer qu'ils ont compris la tâche que leur avait imposée le maître en choisissant leur patrie pour le terme de ses désirs et pour le lieu où il voulait terminer sa longue et glorieuse carrière.

L'Italie a eu un congrès à Naples, et les homœopathes italiens rédigent un journal intéressant à plus d'un titre.

L'homœopathie a aussi envahi l'Espagne qui a une société, et un journal mensuel.

Enfin le docteur Mure a donné à notre doctrine une influence immense dans le nord de l'Amérique.

Partout la doctrine de Hahnemann prend un empire chaque jour mieux établi ; ce que prouvent et le nombre toujours croissant de ceux qui la pratiquent et celui des établissements publics qui leur sont confiés ; ceux-ci sont dirigés :

1° A Vienne, par le docteur Fleishmann;

2° A Linz, par le docteur Reiss;

3° A Kremsier, par le docteur Schweitzer;

4° A Leipsick, par les docteurs F. Hartmann et Cl. Müller;

5° A Londres, par le docteur Curie;

6° A Güns (Hongrie), par le docteur Bless;

7° A Gyœngyœs (Hongrie), par le docteur Horner;

8° A Nice, par le docteur Granetti;

9° A Thoissey (France), par le docteur Gastier;

10° A Padoue, par le docteur Lamprecht;

11° A Rio-Janeiro, par .....;

12° A Bobaï (gouv. de Charkow, Russie), par le docteur Gastfreund.

Dans tous les pays, il y a de nombreux dispensaires où les malheureux viennent retrouver la santé et les forces qui leur sont nécessaires pour se livrer à leurs rudes travaux.

Je terminerai ici cet examen rapide de l'ouvrage publié par MM. Arneth et Marenzeller. Il suffira, je l'espère, à faire apprécier leurs efforts. Tous les homœopathes applaudiront certainement à leur dessein, et désireront voir notre littérature s'accroître chaque année d'un résumé clair et complet de tous leurs travaux. Il leur faudra aussi louer le zèle et la patience des deux auteurs qui ont consacré leurs veilles à l'étude des écrits de leurs confrères et qui se sont imposé la tâche de les résumer sans les juger.

D[r] Léon Simon fils.

GAZETTE HOMŒOPATHIQUE DU MIDI.

Rapport par M. le docteur Ledure.

Messieurs,

C'est avec une bien douce satisfaction que j'ai à vous rendre compte d'un nouvel organe que la médecine homœopathique vient de se créer dans le Midi. Au milieu des préjugés, des entraves qui accompagnent le rôle de médecin réformateur, il n'est pas pour lui de plus grande compensation que de voir se grouper de nouveaux hommes partageant ses convictions et joignant leurs voix à la sienne pour répandre la parole de vérité. Telle a dû être, messieurs, le sentiment de votre Société en recevant le premier numéro de la *Revue homœopathique du Midi*. Déjà, il y a quelque temps, vous m'avez chargé de vous faire connaître l'esprit d'un nouveau journal créé par nos confrères de Bordeaux; aujourd'hui je vais en faire autant pour nos confrères du Midi.

Le but que se proposent tout d'abord nos confrères est facile à concevoir : dissiper les préventions, confondre les calomnies qui s'opposent à la propagation de l'homœopathie, faire connaître cette doctrine telle qu'elle est. Elle s'adressera à la fois aux médecins et aux gens du monde : aux médecins, parce qu'elle espère, à force de persévérance, faire prévaloir l'esprit d'équité à l'esprit de prévention suscité et entretenu par des passions mauvaises.

Aux gens du monde, pour ne pas permettre que les médecins soient seuls juges dans leur propre cause, et ensuite parce que tout le monde est apte à juger une question de fait et de pratique.

Vous lirez, messieurs, avec intérêt une déclaration aussi énergique que sincère d'un médecin déjà bien connu de la plupart d'entre nous, le docteur Chargé. Il nous raconte les déceptions qui accueillirent les débuts de sa pratique et aux-

quels, comme tant d'autres, il aurait pu s'habituer, mais qui ne pouvaient satisfaire son esprit ni sa conscience ; vous y verrez comme un seul fait de guérison homœopathique a suffi pour lui faire ouvrir les yeux et l'engager à quitter son oasis allopathique pour entreprendre une nouvelle série d'études pénibles, et entrer dans une lutte acharnée à laquelle son courage n'a jamais fait défaut, pour la continuation de laquelle il a offert sa coopération à la *Revue du Midi*.

Combien de médecins sont chaque jour heurtés par de semblables faits, détournent la tête pour ne point les voir, ou font des efforts inouïs d'une pitoyable rhétorique pour en contester l'existence.

En continuant notre examen, nous rencontrons le nom d'un honorable confrère, des travaux duquel j'ai déjà eu l'honneur de vous rendre compte, M. le docteur Taxile, de Toulon. C'est selon nous, messieurs, une bien grande garantie de succès pour la *Revue* que de rencontrer ce confrère parmi ses collaborateurs ; c'est avec raison qu'il est désigné dans cette brochure comme une des pierres angulaires de l'édifice homœopathique dans le Midi. Payons en passant un juste tribut d'éloge au caractère de ce médecin, qui préféra quitter sa chaire à l'hôpital civil de Toulon pour courir les chances toujours incertaines de la clientèle, qui immola sans balancer une position assurée, pour obéir à ses convictions de savant, à sa conscience d'honnête homme. C'est la meilleure réponse que nous puissions faire aux insinuations malveillantes de certains confrères, qui transforment la sincérité des convictions en passions ambitieuses, en moyens industriels.

Nous savons gré au docteur Taxile d'avoir, dans ce premier numéro, retracé à grands traits la vie de notre maître. Que sa pensée, en effet, soit toujours parmi nous pour nous unir et nous encourager. Sa vie seule est un fécond enseignement ; l'exemple de sa lutte acharnée, non-seulement contre les obstacles que devait rencontrer dans les idées une réforme aussi complète, aussi radicale, mais encore contre les dures entraves de la misère, rude épreuve qui n'ébranla jamais un instant son courage, et dont sa patience et son génie surent

triompher. Que son noble exemple soit sans cesse présent à notre pensée, qu'il nous soutienne aussi dans nos épreuves, et surtout qu'il nous relève dans ces moments de découragement dont ne sauraient toujours nous mettre à l'abri les convictions les plus sincères.

Nous devons à M. le docteur Sellier un excellent article sur l'épidémie de grippe qui a régné à Marseille. La manière dont ce confrère envisage cette maladie, le diagnostic différentiel qu'il établit entre elle et la bronchite, la prééminence qu'il donne aux symptômes dynamiques sur les altérations d'organes et de fonctions nous font voir avec plaisir qu'il a accepté dans toute leur intégrité les principes hahnemanniens qui sont comme le drapeau de notre société. Les succès brillants obtenus dans cette maladie à l'aide d'un petit nombre de médicaments, suffiraient dans ce cas, plus probant que tout autre puisqu'il s'agit d'une épidémie, à montrer la prééminence de la nouvelle sur l'ancienne médecine, si les preuves ne surabondaient pas chaque jour. Nous félicitons notre confrère de l'insistance qu'il met à démontrer l'inutilité d'un spécifique contre une maladie, et l'utilité au contraire qu'il y a pour le médecin homœopathe à individualiser de plus en plus et chercher les spécifiques pour tels ou tels groupes de symptômes. Examinant ensuite la nature de la maladie, la rapprochant de l'insuffisance des moyens antiphlogistiques, il se demande pourquoi cet acharnement à voir une cause unique, et cette ténacité à conserver des moyens aussi peu efficaces et aussi infidèles.

Vous lirez avec plaisir la profession de foi du docteur Turrel, brillante à la fois par sa logique, sa clarté, sa simplicité. L'auteur examine d'abord quels sont les obstacles qu'a dû rencontrer notre doctrine, les causes qui retardent sa propagation. Je n'insisterai point sur ce sujet bien connu de nous tous. L'auteur examine ensuite l'homme en lui-même, animé d'une force qui lui est propre, et luttant à son aide contre l'action des agents extérieurs, établissant ainsi tout naturellement la théorie de la maladie et les symptômes ou efforts réactionnaires de la force conservatrice dans un sens donné,

pour se débarrasser de la cause morbide. Une fois cette théorie bien établie, il examine quelle a été, jusqu'à Hahnemann, la conduite des praticiens en face de cet ennemi. Prenant le monde à ses premiers âges, il nous montre d'abord les hommes occupés à des travaux simples et salubres, exposés seulement à des maladies simples comme la vie qu'ils mènent; puis plus tard soumis à des maux plus graves à mesure que des causes diverses sont venues se réunir pour diminuer les bonnes conditions d'hygiène. Parmi ces causes il énumère les changements opérés par l'homme à la surface du sol : le déboisement des forêts, l'inondation des fleuves à la surface des monts dénudés et laissant par leur stagnation des foyers pestilentiels. A ces causes vinrent s'en ajouter bientôt de plus malfaisantes : d'autre part, dit notre confrère, « des professions exclusivement sédentaires se formaient au sein des villes, et la misère, cette lèpre que la civilisation ne veut pas guérir et qui la dévorera si elle n'y prend garde, naissait à côté du luxe et de l'accumulation des richesses; la malpropreté, la nourriture malsaine, insuffisante, l'habitation humide, les vêtements mal appropriés, produisaient des vices, des germes morbides qu'une étincelle allume, que l'ignorance entretient.

« Ainsi fut envahie l'humanité, ainsi les organismes s'imprégnèrent de germes morbifères qui, se transmettant par la génération, produisirent des manifestations pathologiques infiniment variées, et qui créent tous les jours de nouveaux fléaux dont ne savent pas se garantir les classes privilégiées; admirable leçon de justice providentielle et de solidarité que ce dégagement de miasme qui s'élève incessamment de leurs foyers producteurs vers ceux qui ne veulent pas ou ne savent pas en tarir la source. »

Nous avons cité à dessein les paroles de notre confrère, car nous nous associerons toujours de tous nos vœux à ces voix généreuses, qui, protestant contre une organisation vicieuse, en signaleront les dangers à ces optimistes qui, renfermés dans leur triple cuirasse d'égoïsme, tournent la tête pour ne pas voir le mal, nient les iniquités dont ils profitent, et traitent de visionnaires et de rêveurs ceux qui désirent ou espèrent

autre chose. Il est bon que de temps à autre ceux-là même qui sont chargés de la santé publique, de guérir ses plaies, élèvent la voix pour signaler les causes qui s'opposeront sans cesse à leur extinction.

Notre confrère examine ensuite les moyens que l'homme a dû chercher pour combattre les maux physiques qui viennent l'assaillir. Il les voit d'abord chercher dans l'étude des simples et des animaux leurs moyens de guérison, puis ensuite abandonner cette voie si naturelle pour se jeter dans l'étude plus obscure de la nature intime des maladies des lésions matérielles qu'elles peuvent engendrer ; de là toutes ces théories si diverses, si contradictoires sur la pathologie, et cette thérapeutique si confuse, si incertaine qui en découle. Et notre confrère termine par leur opposer les principes si sages et si simples donnés par Hahnemann.

La *Revue homœopathique du Midi* publie un excellent article de M. le docteur Gillet sur les hémorroïdes ; nous regrettons que la crainte de paraître trop long nous empêche d'analyser comme il conviendrait ce travail; nous nous contenterons d'énumérer les différentes propositions présentées par l'auteur pour vous donner une idée de l'esprit dans lequel il est conçu.

1° Le cours d'une hémorragie habituelle à périodes regulières ou irrégulières étant interrompu, les hémorroïdes en sont quelquefois la conséquence;

2° On a reconnu que plusieurs maladies avaient été jugées par des hémorroïdes;

3° La fluxion hémorroïdale est souvent précédée de symptômes généraux ;

4° La marche de la maladie est intermittente;

5° Il est établi par des faits que l'affection hémorroïdale peut être héréditaire;

6° On ne peut chercher à supprimer les hémorroïdes anciennes ; il pourrait en résulter des inconvénients graves.

Après avoir traité ces divers points avec des développements dans le détail desquels nous regrettons de ne pouvoir entrer, l'auteur arrive au traitement allopathique des hémor-

roïdes. Il examine avec soin les divers moyens proposés, dont la plupart sont contradictoires l'un de l'autre, et dont aussi il ne peut reconnaître que des palliatifs d'une affection regardée comme locale.

Enfin, l'auteur termine cette première partie de son article par cette conclusion :

« Les tumeurs hémorroïdales ne sont que le symptôme local d'une affection générale, par conséquent le traitement, pour être curatif, doit s'adresser à l'ensemble de l'organisme, et détruire les conditions de l'existence de la maladie. »

La médecine allopathique, dite rationnelle, ne possède aucun agent thérapeutique qui puisse remplir cette indication ; elle n'applique convenablement que les règles de l'hygiène.

« Son traitement est toujours palliatif et souvent insuffisant pour procurer aux malades un soulagement, même momentané.

« Les médecins allopathes sont loin d'être unanimes sur l'emploi de leurs agents thérapeutiques à l'endroit des hémorroïdes, et ceux-là mêmes qu'ils emploient quelquefois avec succès leur sont totalement inconnus dans leur mode d'agir. »

Enfin, nous félicitons M. le docteur Rompal d'avoir couronné le premier numéro de cette revue par une curieuse observation d'affection cérébrale survenue à la suite d'un accouchement, et qui, après avoir résisté aux moyens les plus rationnels, était arrivée au dernier degré de péril. Notre confrère en triompha de la manière la plus rapide et la plus heureuse sitôt qu'on le laissa maître d'employer un médicament approprié; mais ce qu'il y a de plus curieux dans cette observation, et ce qui l'a fait choisir au milieu d'une foule d'autres que le docteur aurait pu tirer de sa pratique, c'est que le médicament n'était point dynamisé, d'où il conclut, et c'est là le point qu'il voulait faire saillir, que la question des petites choses n'était pas tout en homœopathie, quoique fort importante, mais qu'elle était subordonnée à la loi d'appropriation de spécificité.

Ici, messieurs, se termine la tâche que vous m'avez imposée, elle a été douce et facile, car au milieu de l'isolement, de

l'espèce d'ostracisme qui afflige encore la médecine homœopathique, on éprouve un grand bonheur à voir des hommes de cœur et d'intelligence s'associer d'une manière si brillante et si intime à l'œuvre à laquelle on a consacré toutes ses forces, et faire à deux cents lieues de nous les mêmes efforts pour le triomphe des vérités utiles auxquelles on a consacré son existence. Courage, frères du Midi, vos frères de Paris s'unissent de cœur et de pensée à l'œuvre que vous entreprenez. Ils ne doutent pas un moment qu'entre de pareilles mains elle n'arrive à bonne fin; leurs vœux vous accompagnent, leur sympathie vous est acquise.

Je vous propose donc d'adresser des remercîments pour l'envoi du journal et d'accepter de grand cœur l'échange qui vous est proposé.

Docteur Ledure.

SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE DE PARIS.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE SUPPLÉMENTAIRE DU 10 JANVIER.

La correspondance apporte :

1° Une lettre de M. Louis Simon en réponse à la notification qui lui a été faite de son admission comme membre titulaire de la Société ;

2° Une lettre de M. Chargé, de Marseille, avec le premier numéro de la *Revue homœopathique du Midi*, que M. Chargé prie la Société de vouloir bien accepter en échange de son journal. (Adopté.) M. Ledure fera un rapport sur ce numéro.

M. Perry donne lecture d'un article ayant pour titre : *Homœopathie chirurgicale*. La Société en vote l'impression, et charge M. Giraud père d'une appréciation de ce travail.

M. MAGNAN propose à la Société de s'occuper du projet de loi sur l'exercice de la médecine qui vient d'être déposé sur le bureau de la chambre des députés, et dont la discussion ne peut tarder à avoir lieu. Ce projet de loi nous intéresse comme médecins et comme homœopathes ; il crée de graves embarras à l'exercice de la nouvelle méthode, notamment au sujet de la dispensation des médicaments. Il est donc important de rédiger une pétition collective dans laquelle nous fassions connaître les vœux et les besoins de l'école homœopathique.

M. LE PRÉSIDENT appuie cette proposition et invite la commission, qui avait été nommée l'année dernière dans ce but, à se réunir. Cette commission se compose de MM. Léon Simon, Perry, Giraud, Magnan et Hureau.

M. LÉON SIMON fils propose d'échanger notre journal avec les *Archives de Stapf*, dont la Société s'est procuré la collection jusqu'à ce jour. (Approuvé.)

M. LÉON SIMON père rappelle que le Congrès homœopathique, qui eut lieu à Paris en 1846, avait pris la résolution d'ériger une statue à la mémoire de Hahnemann. Cette pensée est poursuivie et sur le point d'être réalisée en Allemagne. La France, qui est dépositaire des cendres de l'illustre réformateur de la médecine, ne peut pas rester en arrière. C'est à Paris qu'il convient d'élever un monument à la gloire de Hahnemann, et de consacrer ainsi le souvenir du dernier séjour qu'il s'était choisi. — M. le président nomme une commission, composée de MM. Giraud, Perry et Meroche, pour s'occuper de ce projet.

SÉANCE DU 17 JANVIER.

La correspondance écrite apporte une lettre de M. Culpeper, qui remercie la Société de lui avoir conféré le titre de membre associé libre, et la correspondance imprimée le numéro de janvier du *Bulletin de la Société de médecine homœopathique de Paris*.

M. Moroche, rapporteur de la note adressée par M. Mure, conclut à son impression.

M. Perry communique ses dernières remarques sur la grippe. Cette épidémie qui, d'après son observation, avait débuté par des selles diarrhéiques, quelquefois sanguinolentes, des angines et des douleurs rhumatismales, lui paraît actuellement se terminer par les mêmes symptômes qui avaient signalé son invasion. Un caractère négatif important à noter, c'est l'absence, durant toute l'épidémie, d'expectoration jaune, épaisse, puriforme. Constamment il a trouvé les crachats blancs plus ou moins visqueux. Vers la fin de l'épidémie, il a observé fréquemment une ophthalmie particulière caractérisée par une conjonctivite avec cuisson vive des yeux, larmoiement, agglutination des bords ciliaires au réveil, quelquefois gonflement des paupières, mais surtout exulcération des angles palpébraux et principalement de l'angle externe. *Lycopodium* et *pulsatilla* ont très-bien réussi contre cette ophthalmie. La *bryone* ne lui a semblé efficace que lorsqu'elle était indiquée par des symptômes spéciaux, tels que point de côté, régurgitation d'un mucus aqueux, etc. A la deuxième période, il a trouvé *metallum*, *phosphorus*, et plus souvent encore *carbo vegetalis* d'une grande efficacité. *Kali carbonicum* lui a parfaitement réussi lorsque la toux était matutinale et ne cessait qu'après le déjeuner, symptôme qui se trouve dans la pathogénésie de ce médicament. En ce moment, M. Perry observe des douleurs rhumatismales vagues, erratiques, auxquelles *rhus* convient très-bien. Il rencontre assez souvent, chez les vieillards, des bronchites avec expectoration muco-purulente et fièvre, dont *metallum* est généralement le remède. Dans un cas de bronchite capillaire, chez un homme âgé, caractérisée principalement par une toux nocturne, obligeant à se mettre sur son séant, il a donné, sans aucun succès, *aconit*, *solubilis*, *sulfur*, *metallum*.

M. Ledure a observé des conjonctivites pareilles à celles qu'à décrites M. Perry, et s'en est rendu maître avec *pulsatilla*.

M. Léon Simon père dit que la grippe, qui avait semblé

cesser ces derniers temps, paraît se renouveler avec plus de gravité que par le passé. Il tient de quelques médecins allopathes qu'elle se compliquerait de pneumonie, et que dans certains cas cette complication aurait amené la mort. Il a observé un assez grand nombre de rougeoles, et actuellement il a à soigner quelques fièvres typhoïdes. Chez un enfant assez analogue au vieillard catarrheux, dont a parlé M. Perry, qui avait une toux trachéale et de la dyspnée, se manifestant surtout dans la position couchée, avec sueur aux mains, vomissement des aliments et insomnie, il employa d'abord inutilement quelques médicaments. *Solubilis, hepar* et *spongia* avaient été donnés sans succès par un autre médecin. Enfin, il eut recours à *tartarus emeticus*, et les accidents se dissipèrent promptement.

SÉANCE DU 21 FÉVRIER.

Le procès-verbal est adopté.

M. Uzac fait un rapport sur un numéro du journal la *Sciencia*, publié au Brésil. Il propose de voter des remercîments aux membres de l'Institut du Brésil.

M. Giraud, à propos de quelques idées émises par le rapporteur, fait remarquer que Hahnemann semblait établir une distinction entre la dilution et la dynamisation. Ainsi il a fait préparer du *natrum muriat.* avec une grande quantité de véhicule, et il lui a semblé que cette préparation agissait comme une 30e dilution.

M. Uzac voit des inconvénients à s'écarter du mode de préparation usité jusqu'ici ; c'est introduire de la confusion dans le langage et les manipulations pharmaceutiques.

M. Perry demande à M. Giraud s'il croit qu'en triturant une substance avec elle-même, sans véhicule propre à opérer la division, on obtiendrait une véritable dynamisation.

M. Giraud ne conteste pas l'importance de la division moléculaire, mais il croit que la secousse est un élément de dynamisation.

M. Perry n'admet pas les explications données par M. Uzac

au sujet des corps étrangers contenus dans l'alcool, l'eau distillée, le sucre de lait qui, d'après le préopinant, étant des facteurs communs, ne modifient pas d'une manière notable la dynamisation. Pour M. Perry, ces corps étrangers sont variables; à chaque manipulation, ils sont introduits dans le mortier ou le flacon; il n'est pas possible d'admettre qu'ils ne subissent pas la dynamisation, et cependant il est incontestable que chaque substance médicinale, malgré ces additions successives de matières étrangères, a ses vertus propres. Il y a dans ce phénomène quelque chose qui nous échappe.

M. Ledure fait observer que la question soulevée par M. Giraud a déjà été agitée dans la Société, et qu'à cette occasion il avait été dit que si la succussion pouvait développer indéfiniment la force des médicaments, ceux qui avaient été transportés à l'état liquide, de Saint-Pétersbourg au Caucase, auraient dû acquérir une force incroyable. Quant à la présence des corps étrangers, ce facteur étant à peu près commun, ne lui paraît pas devoir modifier sensiblement le résultat.

M. le président regarde cette question comme fort délicate et digne d'un examen sérieux. Peut-être, ajoute-t-il, en trouverait-on la solution dans la théorie des proportions chimiques?

L'ordre du jour appelle le rapport de la commission chargée de préparer les documents nécessaires pour élever un monument à la mémoire de Hahnemann. Cette commission ne s'est pas encore réunie. M. le président, considérant que M. Perry fait partie d'un trop grand nombre de comités pour pouvoir prendre part aux travaux de chacun d'eux, désigne M. Ledure pour le remplacer dans la commission du monument.

M. Ledure, rapporteur de la commission du banquet, en fait connaître les résolutions; il a été arrêté que des listes de souscription, comprenant les noms de médecins homœopathes, de médecins amis de l'homœopathie et de laïques, seraient présentées à la sanction de la Société. Une note sera insérée dans le numéro de mars pour annoncer le banquet, qui aura

lieu le 10 avril, jour anniversaire de la naissance de Hahnemann.

M. Uzac, rapporteur du comité de pharmacie, maintient les conclusions qu'il a présentées à la dernière séance, et demande à écrire à Gross fils, Stapf, Lehmann, Wahle, etc., pour se procurer les médicaments qui ont servi aux expérimentations pures. Il demande, en outre, si la Société désire qu'il fasse venir les préparations de Jenichen.

M. Léon Simon fils fait remarquer que le comité de pharmacie n'a encore rien fait, ainsi que le constate son rapport; qu'il conviendrait d'arrêter un plan définitif avant de se mettre à l'œuvre et de faire des demandes de médicaments.

M. Uzac se charge d'obtenir, par l'intermédiaire de M. Lethiers, les médicaments qui font partie de la collection de Hahnemann.

M. Léon Simon fils voit beaucoup d'obstacles à constituer un dépôt de pharmacie homœopathique sous la responsabilité de la Société. Il résulte de tout ce qui a été dit, l'impossibilité d'avoir des garanties suffisantes sur l'origine et la valeur des préparations médicinales, et par conséquent aussi l'impossibilité de leur donner le caractère d'authenticité qui en ferait le prix.

M. Perry, en donnant le premier l'idée du dépôt, ne s'était par rendu compte de toutes les difficultés que soulève cette entreprise. Il persiste néanmoins à croire à l'utilité de ce projet, mais il désire qu'on le mûrisse davantage.

M. Daleau pense que, Paris étant le centre du mouvement scientifique, la Société ne peut pas rester au-dessous du projet de Héring. La législation qui est proposée aux chambres pour régler l'exercice de la médecine ajoute encore à l'utilité et à l'opportunité du dépôt; si les médecins sont privés de la faculté de donner leurs médicaments, il faut une pharmacie centrale où les pharmaciens puissent s'approvisionner.

MM. Léon Simon père et Perry ne contestent pas à M. Daleau l'utilité et l'opportunité d'une pharmacie centrale, mais uniquement la difficulté des moyens d'exécution au point de vue des garanties que peuvent offrir les préparations. Ils dé-

sirent que le comité revoie son règlement, mette à profit les observations qui ont été faites, et présente une solution des difficultés qu'a mises en relief la discussion.

M. Leboucher appuie cette proposition, et demande qu'il soit présenté un nouveau projet rédigé par l'ancien comité, avec adjonction de trois nouveaux membres.

M. Perry propose de nommer le comité à nouveau, de n'y faire entrer aucun pharmacien, et de réserver à M. Uzac, après la rédaction et l'adoption du projet, sa place de secrétaire perpétuel du comité de pharmacie. (Adopté.)

Sont nommés au scrutin secret MM. Leboucher, Léon Simon fils, Ledure, Hureau et Brasier.

M. le président annonce qu'il a été nommé rapporteur de la commission chargée de préparer une pétition au sujet de la loi sur l'exercice de la médecine. Il propose de faire une circulaire pour rappeler les questions du Congrès et celles des prix. (Appuyé.)

ERRATUM.

A la page 562 de la pathogénésie du lauro-cerasus, numéro de décembre 1847, manquent quelques symptômes. M. le docteur de Moor d'Alost, ayant eu l'obligeance de nous les faire parvenir, nous nous empressons de combler cette lacune :

Le pouls n'est ni accéléré ni ralenti, mais irrégulier, par rapport à l'énergie des pulsations, pendant dix minutes. Jorg. loc. cit., p. 84.

* Le pouls tombe de soixante-cinq à soixante pulsations, après dix minutes. Id. p. 54.

* Le pouls tombe de soixante-dix à soixante pulsations, avec obnubilation de la tête, pendant une heure; de suite après la prise. Id. p. 65.

Pouls à quatre-vingts pulsations; après une demi-heure. Ng.

Toutes les incommodités paraissent diminuer après le dîner. Id.

Elle croit se mieux trouver au grand air, mais alors augmente l'âpreté dans la gorge; après une demi-heure. Ng.

NOTA. Tous les symptômes portant une * ont été observés après l'emploi du laurier-cerise; ceux, au contraire, qui ne sont précédés d'aucun signe, sont produits par le suc des feuilles de laurier-cerise fraîchement exprimées.

C'est par une omission que nous regrettons vivement que le nom du docteur de Moor d'Alost ne fait point partie de la liste des membres correspondants étrangers publiée dans les numéros de novembre 1846 et 1847. Depuis la fondation de la Société hahnemannienne de Paris, M. de Moor a pris une part des plus actives à la publication de notre journal. Nous lui devons la traduction de la plupart des pathogénésies que nous avons données. Qu'il reçoive, avec cette rectification, nos remercîments pour le loyal concours qu'il nous a toujours prêté, et qu'il nous continuera, nous l'espérons, dans l'avenir comme par le passé.

CORRESPONDANCE DE HAHNEMANN.

LETTRE AU DOCTEUR SCHRETER DE LEMBERG.

PREMIÈRE LETTRE.

Cœthen, le 19 décembre 1831.

Cher collègue,

Je n'ai eu aucune occasion de traiter le choléra parvenu à son complet développement; mais il m'est très-souvent arrivé, par mes conseils et mes moyens, de l'éteindre dans son origine. — Trente mille exemplaires de mon Instruction sur le traitement de cette maladie ont été livrés au public à Vienne, en Hongrie, à Berlin et à Magdebourg, et plusieurs centaines en ont été déjà distribuées; de sorte que chacun a pu, au moment où le choléra attaquait quelqu'un des siens, lui faire prendre, dès le début du mal, une goutte d'esprit de camphre toutes les cinq minutes, joignant à ce moyen des frictions faites avec la main sur la tête, le cou et la poitrine avec une dilution de camphre (de 1 à 12). A l'aide de ce traitement, le malade revenait à la santé en moins d'une heure, sans accidents, et comme s'il ne lui fût rien arrivé.

Par ce moyen, et d'après mes nombreux conseils, plusieurs centaines de personnes furent délivrées de leur maladie presqu'en secret, sans qu'un médecin eût été appelé, et sans que ses voisins et ses compagnons en fussent instruits. L'esprit de camphre semble donc, d'après mes recherches, être le seul agent capable de détruire inévitablement le miasme qui est la cause du choléra, ce que prouve facilement la promptitude avec laquelle il enraya cette maladie à Vienne, à Berlin et à Magdebourg. — La guérison du choléra par le camphre, pendant les premières quatre heures qui suivent son

invasion, a lieu seulement dans la forme aiguë de cette maladie, où, comme on le dit, dans les premières heures, lorsque aucun médecin n'a pu être encore appelé et que la maladie est à sa période de spasmes toniques. Mais, quand elle passe à la période de relâchement et de spasmes cloniques, ce qui arrive bientôt, le médecin homœopathe doit avoir recours au *veratrum* et au *cuprum*, et encore guérit-il assez difficilement.

Il y a une autre forme de choléra plus difficile à guérir que la première, c'est celle (qui n'a pas une marche aussi rapide) qui se développe lentement, et succède à la cholérine (nom que Veith père, de Vienne, a donné à cette affection). Il arrive, en effet, que le miasme (capable de produire dans son foyer un choléra toujours mortel lorsqu'on le traite par l'allopathie) ne peut plus engendrer que des symptômes isolés de cette affection, lorsqu'il atteint les habitants d'un pays plus éloigné, où il arrive seulement après s'être raréfié et affaibli. Chez les sujets robustes, ces symptômes guérissent d'eux-mêmes ; mais chez les personnes faibles, ils se transforment en vomissements, bientôt suivis d'une diarrhée indolente, mais très-affaiblissante, laquelle (si on ne parvient à l'arrêter) est suivie, à son tour, de spasmes toniques, de délire, et amène la mort. Dans ces maladies à marche lente, il n'y a aucune indication pour le *camphre*, et l'on ne ferait avec lui qu'accélérer la mort du malade. — *L'acide phosphorique*, au contraire, se montre spécifique, surtout si le malade éprouve des borborygmes accompagnés d'une diarrhée colliquative (qui épuise la force vitale). Le père Veith a remarqué ce fait, et je l'ai constaté, après lui, sur mes malades de Magdebourg.

Lors donc que le choléra parviendra à envahir des contrées nouvelles, on pourra le faire cesser, dans sa forme la plus aiguë, avec l'esprit de camphre. Par ce moyen, on ne verra plus de choléra complétement développé ; les attaques de cette maladie deviendront plus rares, et les cas de mort seront moins nombreux. On ne verra plus le miasme affliger les pays d'alentour, on ne rencontrera ni cholérine, ni cette

espèce de choléra à marche lente, qui lui succède, et que je regarde comme le plus funeste de tous.

Relativement à la contagion de cette maladie, je prie qu'on veuille bien lire, s'il est possible, la petite brochure que j'ai publiée sous le titre : *Appel aux philanthropes sur le mode d'infection du choléra*, ouvrage accompagné d'un Appendice d'Ant. Schmit, publié chez C. Berger ; on pourra consulter ensuite le *Cholera contagiosa*, de Snitzer, publié à Breslau.

Relativement à la vaccination de votre cher petit filleul, je crois que le plus sûr est d'emprunter directement le cowpox à la vache. Cependant, si cela ne convient pas (comme par ce moyen l'enfant est plus malade de la vaccine que dans le cas où on emprunte le virus à l'homme), je vous conseillerai d'inoculer le cowpox à un autre enfant, auquel vous administrerez *sulfur*. X^e^, répété de deux jours l'un, en commençant aussitôt que la piqûre rougira ; puis, vous inoculerez le vaccin de cet enfant au vôtre. Car, autant qu'il est possible d'en juger, l'enfant inoculé ne peut communiquer sa psore pendant l'action du soufre.

Remarque du docteur Schreter au sujet de la lettre précédente.

Depuis que j'ai reçu ce conseil de Hahnemann, j'ai suivi son procédé dans la vaccination des enfants, et toujours avec le plus grand succès. Depuis 1832, j'ai vacciné, en moyenne, trente enfants par année, et je n'ai observé chez eux aucune trace d'éruption ou d'affection scrofuleuse, tandis qu'on en rencontre très-souvent, quand on pratique l'inoculation du vaccin d'après les procédés ordinaires. J'ai même poussé l'expérience jusqu'à pratiquer ma première inoculation sur des enfants atteints d'ophthalmie, d'éruption psorique ou de symptômes scrofuleux, et jamais je n'ai vu le pus vaccinique, que je leur empruntais, produire le moindre symptôme chez ceux auxquels je l'inoculais. Peut-on trouver une preuve plus positive de ce fait, que pendant l'effet primitif du soufre le virus psorique ne se communique pas?

Lorsque l'inoculation avait été pratiquée par un de mes confrères qui avait négligé cette précaution, j'ai souvent vu les symptômes psoriques se développer, comme dans les cas où le soufre était administré seulement après la vaccination ; car alors, ce médicament n'était plus en état d'empêcher le virus psorique, inoculé avec la vaccine, de faire irruption ; ceci, du reste, deviendra plus clair par ce qui va suivre. J'eus à déplorer, en effet, un bien triste résultat sur l'enfant de ma sœur, laquelle, au moment de partir en voyage, me pria de vacciner son enfant. — Je me rendis à son désir, mais le vaccin ne prit pas. — Elle devait partir huit jours après, et je n'avais pas à ma disposition d'enfant vacciné qui eût pris le soufre ; je dus donc me résigner à emprunter le pus à un enfant qui paraissait sain, lequel avait été vacciné huit jours auparavant. — Je fus fort effrayé, lorsque, le quatrième jour après l'opération, des convulsions éclatèrent ; elles se répétèrent sans relâche et sans qu'aucun moyen pût les arrêter, jusqu'au huitième jour, époque où l'enfant succomba.

Je pris plus tard des informations exactes sur la santé de l'enfant auquel j'avais emprunté la vaccine, et je demandai à ses parents si leur fils n'avait jamais eu de convulsions. Ils me répondirent que quelques semaines après sa naissance il en avait eu une légère attaque ; mais qu'il n'avait plus rien éprouvé depuis cette époque. (Aujourd'hui, l'enfant a neuf mois et jouit d'une santé florissante). Or, selon moi, la mort de l'enfant de ma sœur aurait pu être prévenue, si l'enfant avait pris du soufre après l'inoculation. — Aussi, depuis lors, ai-je bien soin de faire prendre aux enfants que je vaccine, *sulfur*. X°, une dose chaque jour, et cela pendant sept jours. J'ai même le soin d'en faire prendre quelques doses à la nourrice ou à la mère, quand elle allaite.

SCHAETER.

DEUXIÈME LETTRE.

Au même.

Paris, le 15 août 1840.

Très-cher ami et collègue,

Je ne sais si pendant ma longue carrière je me suis jamais trouvé mieux et plus heureux que je ne le suis à Paris, dans l'aimable société de ma chère Mélanie, qui, pour rien au monde, ne porterait ses soins ailleurs que sur moi ; je trouve aussi que, par mes travaux en médecine, j'arrive peu à peu à obtenir dans cette grande cité plus qu'un simple intérêt, mais bien une haute considération pour notre véritable doctrine. En général, les malades non alités, qui se trouvent en état de sortir, viennent me trouver à mon cabinet tous les jours, le dimanche excepté. Quant à ceux qui ne peuvent se lever, je vais les visiter le soir, de huit à dix heures. — Chaque semaine, je vais, avec ma femme, une couple de fois au théâtre ou au concert.

En tout temps on a vanté l'eau froide outre mesure ; et les causes pour lesquelles Priesnitz obtient tant de succès chez les malades qui ont fait de longs excès de table, de vin, ou qui ont ruiné leur santé par mille débauches, n'ont pas été suffisamment appréciées du monde et des médecins. On n'a pas assez tenu compte de la bonne influence de la diète rigoureuse qu'il impose, de la défense qu'il fait d'user du café, du thé, des épices, non plus que des promenades longues et forcées qu'il ordonne de faire au grand air. Tout le bien obtenu est rapporté à l'action curative de l'eau froide, et ce défaut de raisonnement fait porter aux hommes un jugement erroné. On ne voit pas, en effet, qu'il s'agit de vieux pécheurs dont la santé a été détruite par les bals, la débauche ou d'autres vices, et qu'ils peuvent guérir, quand ils sont doués d'une bonne constitution, si on les soumet à un régime plus régulier. N'est-ce pas là, cependant, l'agent essentiel de leur guérison ? Mais il y

a beaucoup de sujets dont les maladies ne reposent pas sur un genre de vie aussi vicieux, et qui sont affectés de véritables maladies chroniques ; chez ceux-là, Priesnitz n'attaque pas le fond de leur maladie par l'emploi exagéré de l'eau très-froide, et il les laisse mourir peu à peu sourds ou aveugles. Un médecin homœopathe éclairé et soigneux pourrait faire, néanmoins, en temps opportun et dans des cas spéciaux, un usage avantageux de l'eau froide, sans se laisser aller à l'éxagération et sans causer d'accidents. Mettons chaque chose à sa place : l'eau froide est un adjuvant utile chez les sujets affaiblis ; mais pour arriver à une guérison complète, il faut ajouter à son emploi l'usage de médicaments appropriés.

Remarques du docteur Schreter au sujet de la lettre précédente.

Je ne puis m'accorder tout à fait avec l'opinion de Hahnemann au sujet de l'eau froide, sur l'action de laquelle je lui communiquai mes expériences dans une autre lettre. Je remplaçai moi-même Priesnitz en 1837, et j'eus l'occasion d'observer un grand nombre de malades de bonne compagnie. J'en connaissais une partie, et j'apprenais à connaître l'autre ; mais je savais que leurs souffrances ne reconnaissaient pour cause ni des excès de table ou de boissons, ni des débauches antérieures. La plupart, et même peut-être tous, étaient atteints de maladies médicinales, et pour cette raison, l'eau froide semblait indiquée préférablement à d'autres moyens pour débarrasser leur organisme de ces influences morbifiques. Tous en retirèrent un grand avantage, que l'homœopathie ne leur offre pas toujours, car les maladies médicinales sont parfois, pour elle, un grand obstacle. — Je vis, entre autres, un malade qui avait pris autrefois beaucoup de mercure, et chez lequel ce médicament, administré sous sa forme la plus connue, suintait à travers les abcès. Un autre monsieur, qui, trois ans auparavant, avait fait un long usage de la médecine Leroi, éprouvait, quand il revenait à l'emploi de ce médicament, pendant plusieurs semaines, une sueur colorée par cette même substance ; ce qui est une preuve évidente du long espace de

temps pendant lequel peuvent rester dans l'organisme ces agents, qui, au point de vue des allopathes, doivent le délivrer de toutes ses impuretés. Quant à ceux qui avaient eu autrefois des chancres vénériens, des bubons ou des blennorrhagies, ils éprouvaient sous l'influence de l'hydropathie, des récidives de leurs souffrances, même quand les symptômes primitifs dataient de vingt, trente ou quarante ans. — Or, ceux que j'avais traités homœopathiquement n'éprouvaient jamais la moindre récidive lorsqu'ils essayaient plus tard de l'hydropathie.

Ces exemples me semblent parler suffisamment en faveur de l'utilité de l'eau froide ; mais ils montrent aussi son insuffisance pour arriver à la guérison complète et régulière des maladies chroniques. En résumé, les médicaments homœopathiques agissent d'une manière bienfaisante sur les organismes purifiés par l'eau froide des maladies médicinales, de même qu'ils peuvent produire un grand avantage lorsqu'on les applique pendant le traitement hydropathique. — Ajoutons que l'hydropathie fournit une preuve évidente de la théorie de la psore formulée par Hahnemann, car elle ne guérit qu'en excitant une éruption pruriteuse, des furoncles, des abcès, ou en ramenant le symptôme local de l'affection primitive.

SCHRETER.

Nous avons extrait les deux lettres qui précèdent des *Nouvelles archives de la médecine homœopathique*, publiées par Stapf, et nous sommes heureux de pouvoir annoncer à nos lecteurs que d'autres écrits laissés par Hahnemann viennent d'être livrés à la publicité.

C'est au docteur J. Büchner que nous devons cette précieuse publication, dans laquelle se trouvent les conseils pratiques que le maître ne pouvait placer dans un ouvrage didactique, et les avis confidentiels qu'il adressait à ses plus chers disciples. Espérons que les *fragments tirés des écrits non publiés de Hahnemann* trouveront bientôt un traducteur, et que la France pourra puiser, ainsi que l'Allemagne, dans ce riche trésor d'idées et de préceptes.

Les deux lettres qui précèdent contiennent, en peu de mots, des opinions bien tranchées sur des questions encore à l'étude, et l'attention que Hahnemann leur a donnée devra porter ses disciples à les étudier avec soin. — Dans une lettre, on ne peut, en effet, déduire tous les motifs qui nous déterminent ; de là vient que Hahnemann nous offre, en ce moment, plutôt des problèmes à résoudre que des solutions complètes.

Ainsi, la transmission du virus psorique par l'intermédiaire du vaccin est un fait de la plus haute importance qui exige de nouvelles recherches, car il n'est pas démontré.

La faculté accordée au soufre de préserver les enfants de cette transmission funeste ne serait pas un fait moins important ; mais il faut reconnaître qu'il demande confirmation.

Enfin, ne pourrait-on pas dire que Hahnemann a trop restreint le cercle des applications de l'hydropathie?

L'eau froide n'a pas, il est vrai, d'action spécifique ; c'est un des agents généraux répandus dans l'univers, comme l'air, le calorique et l'électricité, agents auxquels tout organisme est soumis. A ce titre, l'eau froide peut être un adjuvant utile même dans ces affections qui ne reconnaissent pas pour cause des excès ou des débauches. Déjà le docteur Schreter élargit ce cercle en appliquant l'hydrothérapie au traitement des maladies médicinales ; peut-être pourrait-on aller encore au delà, et l'appliquer, comme moyen secondaire et adjuvant, en même temps qu'on administre des médicaments homœopathiques. Cette opinion, indiquée par Hahnemann à la fin de sa seconde lettre, prêterait à des développements pratiques importants que des études ultérieures pourront indiquer.

N. D. T.

L'HOMŒOPATHIE DEVANT LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE.

Depuis à peine dix-sept ans, deux révolutions ont appelé la France à l'accomplissement de nouvelles destinées. Si quel-

ques ressemblances rapprochent l'un de l'autre juillet 1830 et février 1848, de nombreuses différences séparent ces deux grands événements. Ce n'est ni le temps, ni le lieu de signaler, à plus forte raison de discuter, les ressemblances et les différences de ces deux révolutions si rapides dans leur marche, si logiquement enchaînées, et encore si incertaines quant à leur résultat définitif. Disons, seulement, que le gouvernement de 1830 se signala par l'horreur instinctive que lui inspirait toute idée nouvelle. Sa conduite à l'égard de l'homœopathie en est une preuve. Mauvaise volonté de la part des pouvoirs constitués, persifflage stupide et insultant de la part des corps savants, refus positif et réitéré de tous les hommes de science, à de rares exceptions près, d'examiner cette doctrine si nette et si précise dans l'exposé de ses principes, d'une économie si simple et tout à la fois si rigoureuse, d'une application si minutieuse et si frappante dans ses résultats ; en un mot, opposition continue et systématique à l'introduction de l'homœopathie dans l'enseignement, dans les hôpitaux, et, autant qu'on l'a pu, dans la pratique civile : voilà l'histoire de cette doctrine en France, depuis seize ans qu'elle y a pénétré.

L'ère nouvelle qui commence à luire sur la patrie et répand ses reflets sur tout le continent, sera-t-elle plus propice au libre développement de l'homœopathie? Nous aimons à l'espérer; et cependant, nous ne croyons pas que toutes les difficultés soient aplanies ; qu'il nous suffira d'en appeler aux principes récemment proclamés pour que les écueils dont notre route fut semée s'évanouissent sans retour. Il y a plus : à ne considérer que l'état présent des choses, qu'y a-t-il de changé dans la Faculté, dans les corps savants et dans l'administration? Ce sont à peu près les mêmes hommes, les mêmes idées, et, par conséquent, les mêmes sentiments. Si M. Orfila fut hostile à l'homœopathie, qui pourrait croire que M. Bouillaud lui sera plus favorable? Si M. Double rédigea pour l'Académie de médecine la triste réponse aux demandes adressées par M. Guizot, faudrait-il s'étonner que sur de semblables questions, M. Carnot rencontrât, dans l'Académie, vingt ou trente doublures de M. Double, capables de lui rédiger une réponse aussi peu fondée et sur-

tout aussi peu honorable pour le corps savant qui la souscrirait? Si M. Carnot est monté sur le siége de M. de Salvandy, a-t-il songé, jusqu'ici, à l'organisation de cette grande et puissante liberté qui est l'anneau principal de la chaîne de toutes nos libertés, je veux parler de la liberté d'enseignement? Aujourd'hui, comme il y a trois mois, l'astre ministériel ne décrit-il pas sa révolution escorté de la docte pléiade des conseillers titulaires et des conseillers ordinaires ; ne subit-il pas la pression des avis académiques et des délibérations de facultés? Hélas! jusqu'ici les noms ont varié, mais les institutions restent à peu près ce qu'elles étaient. Les faibles changements qu'elles ont subis sont plutôt un accroissement du despotisme universitaire qu'elles n'en sont un allégement. N'avons-nous pas une commission des hautes études scientifiques et littéraires qui n'a réussi qu'à bouleverser le Collége de France, distribuer des rameaux fleuris aux élèves des écoles primaires et transformer le ministre en directeur des bonnes d'enfant qui vont être instituées dans les salles d'asile désormais nommées écoles maternelles?

Tout ce qui se passe au sein de l'Université devrait donc nous inspirer peu de confiance dans l'avenir, si les idées n'étaient plus puissantes que les hommes, et si la main adorable, la main de Dieu, qui a laissé le trône de juillet s'affaisser sur lui-même, ne nous menait, à travers mille agitations, au but que sa bonté a voulu pour nous, à la pleine jouissance de toutes les libertés légitimes.

De deux choses l'une : ou la révolution de février aboutira à un triste avortement, ou elle doit avoir le double résultat de détruire tous les despotismes et de fonder toutes les libertés. C'est là son œuvre; elle n'en a pas d'autre.

Droits sacrés de la famille, droits inaliénables de la propriété individuelle, droits de la conscience, droits de la parole, droits d'association, tous ces droits et, par conséquent, toutes ces libertés, la révolution de février est appelée à les consacrer non-seulement par une reconnaissance implicite ou passive, mais par une protection efficace et tutélaire. Elle doit les protéger et non pas les diriger ; leur donner les moyens de fournir

leur carrière sans prétendre être leur inspectrice; les garantir de toute violence de la part de leurs ennemis aveugles ou intéressés, sans jamais demander, en retour de ses bonnes grâces, le plus léger sacrifice à chacune de ces libertés.

Protéger toutes les branches de l'activité humaine, accueillir toutes les idées qui demandent à faire leurs preuves et ne sont pas des idées purement spéculatives, c'est là le premier devoir du gouvernement établi; c'est la conséquence légitime et directe de notre dernière révolution.

Protéger l'homœopathie n'est pas seulement lui laisser sa place à l'air et au soleil et lui dire : Marche à ton gré, obéis à ton destin, sans secours aucun de notre part, sans encouragement ni bienveillance. Protéger l'homœopathie, c'est écouter ses prétentions, en prendre acte sérieusement et l'obliger à faire ses preuves. Lorsque l'homœopathie réclame, comme elle n'a cessé de le faire, qu'on lui ouvre un vaste champ pour combattre, et qu'elle donne rendez-vous à ses ennemis de toute couleur et de toute position sur le double terrain de la doctrine et de la pratique, lui refuser sa part des libéralités dont les doctrines rivales surabondent serait plus qu'une faute, ce serait un déni de justice à l'égard d'une pensée qui mérite examen, et vis-à-vis de la nation et de l'humanité ce serait un crime. De deux choses l'une : ou l'homœopathie a droit d'élever ses prétentions aussi haut qu'elle le fait, ou ses succès prétendus ne sont qu'illusion. Dans le premier cas, le devoir d'un gouvernement est de favoriser son développement; dans le second cas, il doit tout faire pour rendre évidente aux moins clairvoyants l'erreur dont l'homœopathie les berce. Comme vérité, l'homœopathie ne produit pas tout le bien qu'elle a puissance de produire, malgré sa diffusion chaque jour croissante; si elle est une erreur, ceux qui la partagent sont déjà trop nombreux, et le mal qu'elle porte avec elle est déjà bien grand.

Je le répète à dessein : le sens réel, profond, évident de la révolution de février est l'affranchissement. Affranchir la commune, le département des liens de la centralisation; affranchir l'éducation du despotisme abrutissant de l'Université;

affranchir les sciences, les lettres et les arts du servage de ces coteries privilégiées qu'on appelait académies, facultés, écoles publiques : telle est la solution unique qu'attendent la commune, le département, l'éducation, les sciences, les lettres, les arts, du travail qui s'élabore dans le cerveau de nos hommes d'Etat. Ils ne peuvent échapper à ces conséquences obligées des principes qu'ils ont eux-mêmes posés. Ils veulent, disent-ils, affranchir le prolétaire des incapacités politiques dont le passé l'a frappé, affranchir le travail de la servitude du capitaliste ; et ils promettent de donner à tous et à chacun l'instrument de travail, sans lequel, il faut en convenir, l'activité la plus grande et le talent le plus élevé ne sont que des qualités stériles. Mais alors, comment laisseraient-ils gémir la science sous le poids accablant d'institutions vieillies, et lui refuseraient-ils, avec la liberté, les encouragements efficaces, qui sont pour elle ce qu'est le capital pour le prolétaire?

Le but ainsi posé, et voulant traiter en ce moment l'unique question qui intéresse notre science, comment s'y prendre pour donner à la médecine l'affranchissement dont elle a besoin, et qu'elle a essayé de conquérir par quelques tentatives très-insignifiantes en elles-mêmes, et fort peu intelligentes, il faut en convenir? Deux moyens se présentent : l'un consiste à faire de l'Université un corps distinct des facultés et des académies, les dominant par le fait, comme aujourd'hui elle les domine par le droit ; corps tellement élevé qu'il soit le protecteur obligé de tout ce qui n'est ni académie, ni faculté. Ce moyen, proposé il y a quelques années, dans la question de l'enseignement secondaire, est mauvais, en ce qu'il organise un despotisme au-dessus d'un autre despotisme, et fait courber la majorité des savants sous le joug de deux maîtres. L'autre moyen consiste à donner à la science le caractère démocratique. Qu'y aurait-il de si étrange, en effet, à voir le corps médical constitué en corporation, ayant pour attribution de régler souverainement tout ce qui touche aux intérêts de l'enseignement proprement dit (facultés), aux intérêts du perfectionnement de la doctrine et de l'art (académies) ; régler également en souverain l'enseignement clinique (hôpitaux), et

organiser le service des institutions de bienfaisance ? Pourquoi le recrutement des facultés, des académies, des médecins d'hôpitaux, au lieu de se faire par la voie souvent trompeuse des concours, ne se ferait-il pas par voie d'élection, et d'élection par ceux qui seuls ont capacité de la faire bonne et irréprochable ? Aujourd'hui, nous reconnaissons que l'élection doit nous donner des représentants irréprochables. On parle de soumettre à ce mode de nomination les fonctions de la magistrature ; quelques-uns même l'étendent à l'armée. Si même on écoutait certaines prétentions, nous verrions le spécifique électoral parcourir toutes les artères, et jusqu'aux dernières radicules veineuses du corps social. On voudrait même que toute fonction fût temporaire. Pourquoi le corps médical serait-il placé en dehors de ce mouvement, qui entraîne d'une course rapide tous les éléments de la société française aux destinées nouvelles que soixante années de travail ont préparées ? Chose étrange ! il fut un temps où l'art de guérir était représenté par deux corporations. D'un côté, se trouvait le corps des chirurgiens, ayant son collége, ses attributions, ses priviléges : il lui manquait la souveraineté. Le premier chirurgien du roi était alors maître du corps chirurgical. Mais ce premier chirurgien du roi, toujours choisi parmi les notabilités de son art, par cela seul qu'un lien de confraternité l'unissait à sa corporation entière, en comprenait mieux les intérêts, et les gouvernait plus équitablement que jamais ne l'a fait l'Université depuis quarante ans qu'elle est instituée. Les docteurs régents étaient pour le corps médical une autre institution beaucoup plus libérale et plus démocratique que tout ce que nous avons eu depuis. Eux-mêmes choisissaient dans leur sein ceux qui devaient être chargés des fonctions de l'enseignement ; et ce choix, si j'ai bonne mémoire, se faisait à des époques très-rapprochées. La révolution arrive, les corporations sont anéanties. De criants et nombreux abus justifiaient, il est vrai, toutes les critiques qui avaient été faites. On confondit, dès lors, l'abus avec l'usage ; et, dans cette passion de détruire qui fut la rage de notre première révolution, les deux corporations de la chirurgie et de la médecine furent mises à néant. Il y eut

encore des médecins, il n'y eut plus de corps médical. De nombreux et dommageables inconvénients résultèrent de cette destruction. Sur les débris des corporations enseignantes, s'éleva le corps de l'Université, corps illustre, à ne considérer que le mérite personnel de ses membres; corps misérablement despotique et fatal aux sciences, aux lettres et aux arts, si on l'envisage dans son institution, dans ses tendances et dans les fruits qu'il a portés.

D'autres diront tout ce qu'a perdu de sa gravité, de sa moralité, de sa profondeur, l'enseignement secondaire. Qu'il nous suffise de dire qu'aucune des illustrations de notre temps n'a réussi à faire oublier le cours d'études de Rollin. Pour ce qui est de la médecine prise en particulier, qu'avons-nous gagné à l'abolition des corporations? La dignité de notre profession s'en est-elle accrue? Mais il est plus digne pour celui qui exerce une profession de se sentir relié à tous ses confrères, que de se débattre dans les angoisses de l'isolement. Chacun sent alors qu'il réfléchit en lui-même quelques rayons de cette atmosphère d'estime et de considération dont toute corporation est nécessairement entourée. Nos rapports de confrères y ont-ils gagné quelque chose? Vit-on jamais la généralité des médecins plus tourmentée qu'elle ne l'est, de nos jours, par l'aiguillon de la jalousie? Nous avons assisté aux tristes séances de ce fameux congrès qui, il y a trois ans, affligea tous ceux qui furent témoins de ses séances si vides de bon sens, si remplies de discussions incohérentes, de grossièretés échangées et de décisions inutiles. Depuis la révolution de février, nous avons vu de nouvelles réunions de la généralité des médecins, où les amis du congrès de l'Hôtel-de-Ville, sont venus apporter leur projet d'association monstre de tous les médecins français. Des écoliers de sixième, appelés à délibérer sur les intérêts de l'enseignement, le feraient avec plus de calme, plus de sens, une plus grande entente de leurs besoins, que ne le font chaque lundi les médecins réunis à la Faculté, sous la présidence de M. Bouillaud. Il n'est pas jusqu'aux réunions des médecins d'arrondissement, où se discutaient les titres de ceux qui voulaient être chirurgiens de la

garde nationale, dans lesquelles ne se soient échangées les discussions les plus violentes, et qui n'aient donné lieu aux pamphlets les plus grossiers. Tels sont les fruits de la vie d'isolement où se débattent, aujourd'hui, les médecins.

La science et l'art y ont-ils gagné davantage? Hélas! je ne le pense pas. Depuis notre première révolution, nous avons eu dans Pinel, Corvisart, Broussais et Laënnec de grandes renommées et de beaux talents. Chez l'un brillait l'esprit de petite analyse condilacienne, faite avec élégance et mesure. Le second fut un grand observateur; et nul ne posséda un plus haut esprit de critique que celui de Broussais. Laënnec fut, sans aucun doute, un anatomo-pathologiste dont le nom ne sera jamais oublié. Mais Bordeu fut aussi un grand médecin; Sénac était un grand observateur; Lorry, Desbois de Rochefort, jouissaient aussi d'une renommée justement acquise. Le dix-huitième siècle, il faut, d'ailleurs, en convenir, ne fut pas la belle période de la médecine française. Elle avait ses hommes de grand renom, et le corps médical offrait un ensemble doué d'une instruction autrement large que celle qui est possédée, de nos jours, par le commun des médecins. Il n'y avait pas, il est vrai, cette morgue vaniteuse qui confond toutes choses, et fait que chacun ne pense qu'à s'exalter lui-même. On ne voyait pas alors un homme se poser en fondateur d'école et de doctrine pour avoir entrevu quelques faits partiels, comme seraient l'endocardite ou la méthode des saignées coup sur coup. Personne n'aurait osé non plus s'ériger en célébrité pour quelque travail de nomenclature, où le ridicule le dispute à l'ignorance la plus complète des règles philologiques.

C'est qu'alors le sentiment médical régnait encore; on comprenait que le médecin doit allier en sa personne le talent d'observation et la puissance de spéculation, l'érudition et l'esprit de critique, la logique et le talent d'analyse. On comprenait aussi la dignité de la profession et la juste considération dont ceux qui l'exerçent doivent être entourés. Si, au siècle précédent, l'homœopathie s'était montrée en France, croyez-vous qu'elle n'eût pas reçu un accueil différent de ce-

lui que lui a fait notre époque, si insoucieuse de tout progrès véritable et si dédaigneuse de toute pensée excentrique? Certes, une lutte animée se serait engagée, une discussion en forme se serait établie, et la victoire serait demeurée à la vérité.

Mais, en ce temps-là, l'Université n'avait pas jeté son manteau de plomb sur la pensée des savants. La science avait d'autres allures, allures assez gênées, il faut le dire, mais cependant plus indépendantes que celles d'aujourd'hui. Si vous saviez, comme nous le savons nous-mêmes, combien de jeunes hommes de brillante espérance et de talent réel, se refusent à faire de l'homœopathie une étude sérieuse, parce que l'homœopathie n'ouvre la porte ni de la Faculté, ni des hôpitaux, ni de l'Académie, vous en seriez affligés! C'est qu'en effet, on n'arrive à la Faculté et dans les hôpitaux qu'en traversant l'épreuve mensongère du concours; que les juges du combat sont tous hommes ayant ce qu'ils nomment une doctrine, et que celui qui se présenterait à eux avec une doctrine qui ne serait pas la leur se trouverait dans l'alternative d'échouer ou de défendre des idées auxquelles il n'ajoute aucune foi. Le concours est un tournoi d'avocats où les candidats viennent plaider la cause de leurs juges. Portez donc l'homœopathie devant un semblable aréopage! Vous n'aurez pas même l'honneur d'être écouté avec patience et bienveillance. Consentiriez-vous, dans un but que je ne veux pas qualifier, à dissimuler vos convictions et à parler le langage commun, espérant, une fois nommé, reprendre la liberté de votre pensée et de vos actes, que vous n'auriez rien fait encore. Non, de par l'Université, l'État, qui veut tout observer, se fait médecin. Il y a ce qu'on nomme une médecine et un enseignement officiels, ennemis jurés de tout ce qui est médecine et enseignement non-officiels. C'est ainsi que la société devient la pâture d'un petit nombre d'hommes se recrutant entre eux, tantôt par un lien de camaraderie, le plus souvent par suite d'obséquiosités où la science et l'art n'ont rien à démêler.

La cause de tant de maux est moins dans les hommes que

dans les institutions ; c'est donc à elles qu'il importe, aujourd'hui, de s'attaquer ; et toutes nos demandes peuvent se résumer en une seule : introduire l'élément démocratique dans la constitution du corps médical, c'est-à-dire, abandonner aux médecins le soin de constituer souverainement leurs académies, leurs facultés, leurs hôpitaux d'enseignement, ou plutôt leur donner les moyens de constituer leur propre famille.

Certes, les débuts ne seront pas heureux, et nous, homœopathes, n'aurons pas, tout d'abord, à nous féliciter de la mesure. Nous y aurons gagné cependant, ce que nous ne possédons pas encore, le droit de plaider notre cause devant la famille médicale assemblée. Rejetés, comme nous l'avons été jusqu'ici, dans les derniers rangs de la *plebecula medicalis*, nous avons inutilement frappé à la porte des académies et des facultés. Plus tard, se sont établies des sociétés d'arrondissement qui nous ont expulsés de leur sein, déclarant nos personnes indignes de s'asseoir au foyer de la commune médicale: ce n'était pas, disait-on, que nous eussions démérité comme hommes, mais nos doctrines avaient démerité ! Ainsi, on nous enfermait dans un cercle vicieux, nous enlevant tout moyen d'action sur l'opinion générale des médecins. Pauvres parias scientifiques, il nous fallut grandir par nos œuvres et prendre notre point d'appui sur ces masses souffrantes dont nous avons soulagé la misère. Cela n'est plus assez. L'homœopathie a déjà trop témoigné d'elle-même pour qu'elle ne soit pas favorablement accueillie. Ses œuvres si multipliées lui confèrent des droits, et le droit qu'elle réclame c'est de faire ses preuves, de les faire elle-même et non par fondés de pouvoir, quand même ceux-ci se nommeraient Andral, Trousseau ou autres ; de les faire comparativement avec les autres doctrines. Ce droit, elle le réclame, en ce moment, de l'Université, de l'Assemblée nationale, c'est-à-dire des deux seuls pouvoirs restés debout après la chute de tous les autres pouvoirs. Vis-à-vis de l'Université, son langage doit être nécessairement différent de celui qu'elle tient à l'Assemblée nationale. Prenant l'Université comme pouvoir de fait, devenu une anomalie au milieu du mouvement profondément démocratique qui entraîne

la société française, elle lui demande cet appui réel et positif dont je parlais au début. Elle lui demande un hôpital, elle lui demande un enseignement. A l'Assemblée nationale, elle demande de briser le joug universitaire et de laisser au corps des médecins le soin de se constituer lui-même, réservant à l'État une action de simple police qui garantisse la société sous le rapport de la tranquillité, de la moralité des membres du corps médical, de la capacité de ceux qui réclament le titre de médecin. La collation des grades et l'exacte surveillance des faits et gestes du médecin, sont les seuls priviléges que doive conserver l'Université.

Dans notre prochain numéro, nous publierons les mémoires adressés par nous, d'une part, au ministre de l'instruction publique, et de l'autre, notre pétition à l'Assemblée nationale.

Quel sera le résultat de nos démarches? Dieu le sait! Notre jeune République s'essaie en ce moment sur des questions d'une complexité plus grande encore et d'une importance supérieure à l'importance de nos réclamations. Elle s'essaie, et sa marche sera longtemps vacillante et incertaine. Elle se cherche, et ne s'est pas trouvée; elle se cherche et se débat au milieu des exigences d'une situation difficile, discute des expédients et laisse dormir les principes. Bientôt, elle se trouvera placée en face de deux principes ennemis qui se disputeront sa rançon. La lutte ne peut plus être entre l'aristocratie ou l'oligarchie et la démocratie; mais entre la démocratie et la démagogie. Le premier de ces principes part de Dieu et de la destinée humaine en Dieu; le second part de l'homme et aboutit à la barbarie. Pour le présent, notre poupon républicain est encore enveloppé des langes du passé, et veut en retenir beaucoup de choses, surtout quant à la liberté de conscience et à la liberté d'enseignement. Sous ce double rapport, on veut tout simplement nous faire changer de maître et de joug. A l'instruction arriérée de la restauration a succédé l'instruction éclectique et panthéistique de l'établissement de juillet, instruction qui nous était imposée au lieu de nous être offerte. Aujourd'hui, on essaie d'une éducation soi-disant républicaine, qu'on nous imposerait à

tous, si la liberté devait continuer à être un mensonge. Vain espoir ! l'atmosphère de liberté que nous respirons déjouera de semblables projets. Notre jeune République est appelée à changer plus d'une fois de nourrice.

En face de nos nouvelles institutions, l'homœopathie n'a qu'un acte à remplir, celui de demander pour tous, et de demander pour elle-même l'affranchissement des liens universitaires, la constitution du corps médical en corporation indépendante ; et l'air de la liberté lui sera aussi favorable que lui fut défavorable l'air appesantissant des privilèges universitaires, des influences de coteries scientifiques.

Docteur Léon Simon.

TABLEAUX STATISTIQUES.

Nous publions, aujourd'hui, une suite de tableaux statistiques dus à MM. Krummacher et Kiesselbach. Ces deux auteurs ont cru devoir faire précéder leur travail d'une lettre que nous avons conservée, et dans laquelle ils expliquent leur but et leur désir.

Leur but est de travailler à la propagation de l'homœopathie ; et ils espèrent agir avec plus de fruit par la publication des faits que par le raisonnement. Leur motif est fondé, car on a reconnu, de tout temps, que rien n'était brutal et concluant comme un fait bien observé; mais les observations sont quelquefois une arme dangereuse entre les mains des ennemis. Toutefois, lorsqu'on entreprend une œuvre aussi pénible qu'une statistique, il est nécessaire de la faire assez complète et assez méthodique pour qu'elle puisse être utile, non-seulement aux incrédules, mais aussi aux disciples dévoués qui cherchent, dans l'observation, les moyens d'accroître leur expérience et leur savoir.

Les tableaux qui suivent sont bien propres à ruiner l'objection de ceux qui nient la puissance curative de l'homœopathie ; car ils nous présentent un certain nombre

d'affections qui n'auraient pu guérir sans le secours de l'art, et contre lesquelles l'allopathie échoue journellement. Les dermatoses, l'otorrhée scrofuleuse, les polypes utérins, l'asthme, etc., sont de ce nombre.

Cependant, même pour des ennemis, le travail statistique de nos confrères allemands laisse des *desiderata* nombreux; nous les signalerons rapidement. Il est fort à regretter, par exemple, qu'ils n'aient pas fait mention de la durée moyenne de la maladie sous l'influence du traitement homœopathique.

L'allopathie peut, en effet, guérir des pneumonies, des pleurésies; mais les guérit-elle aussi promptement que l'homœopathie? Les convalescences sont-elles plus courtes après un traitement qu'après l'autre? Dans quel cas les récidives sont-elles le plus à craindre? L'homœopathe pourra sans peine répondre à ces questions : il aura vu souvent de telles maladies céder après quatre, cinq ou six jours de traitement; il aura vu aussi les convalescences être très-courtes, et les récidives infiniment rares; mais l'incrédule se posera ces questions; il aura le droit de demander leur solution aux statisticiens, et les tableaux que nous leur présentons seront muets.

L'homœopathe regrettera aussi cette lacune. Il sait bien, il est vrai, quelle est la puissance de ses agents; mais il ne lui suffira pas de pouvoir dire : Je guéris tout ce que l'allopathie peut guérir; je puis même débarrasser les malades d'une foule de maux contre lesquels l'allopathie est impuissante; il voudra pouvoir apprécier l'influence des médicaments qu'il emploie sur la marche de la maladie, sur sa durée, sur ses résultats.

L'homœopathe regrettera encore que dans les tableaux dressés par MM. Krummacher et Kiesselbach, les formes morbides ne soient pas classées d'après une méthode fixe et sévère. Il se demandera pourquoi la phthisie pulmonaire est placée à côté de la bronchite, pourquoi la tumeur blanche du genou est aussi voisine de la sueur habituelle des pieds et de la goutte. Alors, surtout, il sentira la nécessité d'une classification pathologique, utile, non-seulement pour la théorie, mais aussi pour la pratique.

Restant au point de vue où les auteurs de ce travail se

sont placés, n'eût-il pas été très-utile de ranger les unes auprès des autres toutes les affections psoriques classées d'après la période à laquelle elles sont arrivées? N'eût-il pas été, en même temps, plus efficace de réunir toutes les phlegmasies, toutes les affections typhoïdes, etc.? Avec un tableau tracé de ce point de vue, il eût été facile de juger d'un seul coup d'œil l'influence de l'homœopathie dans le traitement de ces diverses affections. Or, pour arriver à ce but, il ne fallait pas innover en pathologie homœopathique; il fallait seulement suivre l'ordre tracé par Hahnemann lui-même.

Il est, enfin, un dernier désir que le médecin homœopathe ne manquera pas d'exprimer; c'est que le diagnostic soit exprimé quelquefois avec une plus grande rigueur. Ainsi, dire qu'on a guéri des maladies organiques du foie, c'est avancer une affirmation un peu vague. Quelles étaient, en effet, ces affections? Etait-ce un cancer, une dégénérescence graisseuse ou une simple hypertrophie? Quand on parle des maladies organiques, l'esprit se porte presque involontairement sur ces affections désorganisatrices qui sont le désespoir des médecins, et, en présence des résultats proclamés dans les tableaux qui suivent, le doute pourrait s'élever sur la validité et la précision du diagnostic.

Ceci est vrai, surtout de l'affection désignée sous le nom d'*induration de l'estomac*, maladie que le traitement homœopathique aurait pu améliorer, nous dit-on, maladie dont les signes physiologiques sont peu précis, et dont la lésion de texture est difficile à reconnaître pendant la vie.

Si nous avons essayé de montrer, dans cette note, les imperfections de ce travail, nous demanderons aussi la permission de signaler son mérite et son utilité.

Son mérite est grand, car il nous montre la limite de notre puissance. Nous ne sommes plus au temps où l'homœopathie, jeune encore, croyait pouvoir entreprendre la guérison des maladies les plus graves. Chacun sait à peu près jusqu'à quel degré il peut espérer de guérir; mais les jeunes praticiens ne sont pas toujours à même de fixer leur pronostic sans aucune hésitation. Le pronostic ne dépend pas seulement, en effet, de

la profondeur de la lésion, de l'importance de l'organe prédominemment altéré; il dépend aussi de la puissance des agents thérapeutiques dont le praticien peut disposer, et de la certitude plus ou moins grande avec laquelle il saura les appliquer. De là vient que l'anatomie pathologique nous fait souvent défaut, et que les prévisions qu'elle nous donne sont parfois déçues. Or les tableaux qui suivent sont très-propres à nous indiquer la puissance actuelle de l'homœopathie. Je dis indiquer, parce que les faits qu'ils contiennent ne sont pas assez nombreux pour être absolument déterminants, et aussi parce que nous pourrons peut-être faire demain ce qu'il nous est impossible d'accomplir aujourd'hui. Je dirai plus, c'est que, tout bien considéré, nous devons prendre courage et chercher à fixer nos principes avec plus de précision et à compléter l'étude de nos médicaments; car, nous devons espérer de triompher un jour de maladies dont l'allopathie désespère et contre lesquelles les homœopathes n'ont pas toujours échoué. Ainsi, MM. Krummacher et Kiesselbach ont traité un cas de cataracte grise, et ils ont échoué; mais, sur quatre cas de ces cataractes, que les Allemands appellent cataractes noires, ils ont guéri trois fois, et une fois il y eut une amélioration bien notable. Or, si l'homœopathie peut guérir souvent la cataracte noire, un jour viendra, sans doute, où elle obtiendra des succès contre la cataracte grise.

Il est, enfin, une dernière remarque bien consolante, c'est que dans tous les cas où l'allopathie guérit, l'homœopathie guérit plus sûrement et plus souvent qu'elle. Ainsi quarante ophthalmies scrofuleuses ont été guéries, et quarante-deux ont été soumises au traitement homœopathique. Tous les cas de pleurésie, tous les cas de pneumonie ont aussi cédé heureusement; c'est-à-dire que la proportion des pneumonies est de huit sur huit, et de trente-trois sur trente-trois dans la pleurésie. Si j'ai bonne mémoire, la saignée coup sur coup guérirait, en moyenne, un malade sur six à sept, et le scepticisme expectant de M. Andral, un sur neuf. En vérité, l'homœopathie fait mieux que la médecine officielle, que le rationalisme médical le plus philosophique et le plus en faveur.

Les tableaux tracés par MM. Krummacher et Kiesselbach se recommandent donc à l'examen et à l'attention des homœopathes. Ils sont surtout accablants pour les ennemis de la doctrine de Hahnemann : ce sont eux surtout qui ont proclamé bien haut la valeur des statistiques ; ils l'ont même exagérée en lui donnant l'importance et le titre d'une méthode ; et ce moyen, qu'ils croyaient si puissant entre leurs mains, semble se tourner aujourd'hui contre eux et confondre leurs critiques acerbes et injustes.

Docteur LÉON SIMON fils.

PRÉFACE.

Dans l'intérêt d'une cause bonne, mais trop souvent méconnue et méprisée; dans l'intérêt de l'homœopathie, que nous, soussignés, voulons défendre, nous livrons à nos confrères un aperçu concis des cas de maladies que nous avons eu à traiter homœopathiquement l'année passée. L'année 1846 fut surtout riche en maladies aiguës de toutes espèces (très-aiguës et à marche rapide), et elle nous semble très-propre à montrer ce que la médecine homœopathique peut contre de semblables affections. Nous reconnaîtrons, en même temps, avec joie et avec espoir, la confiance croissante qu'une partie importante de nos concitoyens montre envers l'homœopathie, ajoutant que tous sont très-aptes à lui donner une adhésion éclairée.

Le silence ainsi que les discours ne peuvent avoir qu'un temps. Après avoir, pendant longtemps, placé tout notre espoir dans la bonté et la vérité de notre cause qui est arrivée déjà, comme toutes les choses bonnes et vraies, à se frayer un chemin et à obtenir sa reconnaissance, et qui est parvenue également à lever beaucoup de préventions, comme le prouvent les exemples suivants, qui ont atteint un nombre raisonnable, nous croyons que le temps est venu, et nous regardons comme un devoir de soutenir l'homœopathie, non pas par des éloges et par des discours, mais bien par des faits, et de chercher les preuves les plus convaincantes et les plus frappantes dans l'observation.

On sait que nous n'avons pas été poussés par un motif égoïste, mais seulement par le désir de concourir, autant qu'il est en notre pouvoir, à élever au-dessus des écrits ordinaires un ouvrage riche en faits. Ayant la certitude d'être restés dans les limites de la plus stricte vérité et d'avoir dit toujours plutôt moins que trop, nous serons toujours prêts à soutenir la véracité de notre relation. Si quelqu'un ne veut pas ajouter foi à nos paroles, qu'il laisse notre travail; mais qu'il ne vienne pas nous accuser d'incertitude sans avoir en main des preuves positives. Car nous savons suffisamment que la partie de nos concitoyens qui a vécu et expérimenté avec nous sera toujours prête à confirmer la vérité de nos paroles.

La publicité que nous donnons à notre travail ne pouvant être ni mal interprêtée ni méconnue, et voulant ne pas nous laisser égarer par le souvenir de nos succès, nous avons le projet de donner, l'année prochaine, une suite au travail que nous commençons.

Ed. Krummacher, D.-m.
G. C. Kiesselbach, D. phil. m.

NOMS DES MALADIES.	MALADES					
	Traités homœopathiq.	Guéris.	Améliorés.	Non-guéris.	Passés à un autre traitem.	Morts.
Encéphalite.	2	2				
Encéphalite des enfants (hydropisie des ventricules cérébraux, hydrocephalus auctus).	7	6				1
Commotion cérébrale (après une chute).	1	1				
Etourdissements chroniques (1).	13	12	1			

(1) Nous savons bien que cette affection, ainsi que quelques autres réunies

NOMS DES MALADIES.	MALADES Traités homœopathiq.	Guéris.	Améliorés.	Non-guéris.	Passés à un autre traitem.	Morts.
Apoplexie cérébrale.	1	1				
Céphalalgie, névralgie chronique de la tête (migraine).	27	24	3			
Douleurs rhumatismales de la tête, de la face, de l'oreille et des dents.	106	104			2	
Teigne.	12	12				
Ophthalmies catarrhale, rhumatismale, arthritique, aiguës et chroniques.	53	51	2			
Ophthalmie scrofuleuse.	42	40	1		1	
Orgeolets habituels.	8	8				
Cicatrices et ulcérations de la cornée.	7	4	3			
Cataracte grise.	1			1		
— noire.	4	3	1			
Paralysie de la paupière supérieure.	1	1				
Inflammation de l'oreille externe et de l'oreille interne.	5	5				
Inflammation de la grande parotide (parotitis).	1	1				
Otorrhée catarrhale et scrofuleuse.	13	11	1	1		
Dureté de l'ouïe et cophose.	40	28	10	1	1	
Epistaxis habituelles.	13	13				
Névralgie faciale.	18	18				
Eczéma de la face chez les enfants.	5	4			1	
Dartre cuivrée de la face.	1	1				
Dentitions difficiles des enfants.	25	25				

ici, doit être considérée bien moins comme une maladie que comme le symptôme d'un état pathologique plus étendu; cependant, la forme concise de cette maladie, aussi bien que le but populaire que nous nous proposons, peut excuser l'ordre que nous avons adopté.

NOMS DES MALADIES.	MALADES					
	Traités homœopathiq.	Guéris.	Améliorés.	Non-guéris.	Passés à un autre traitem.	Morts.
Odontalgies à formes variées (1).	264	250			14	
Abcès des gencives.	29	29				
Inflammation et abcès des lèvres, de leurs commissures et de la langue.	7	7				
Aphthes.	16	16				
Gangrène de la bouche.	2	2				
Inflammation des amygdales, du palais, esquinancie.	50	50				
Inflammation chronique du pharynx et de l'œsophage.	2	2				
Pyrosis et acidités de l'estomac.	9	9				
Vomissement chronique.	10	10				
Hématémèse.	5	2			1	
Crampes d'estomac.	92	90	1		1	
Ramollissement de l'estomac chez les enfants (gastromalacie).	4	5				1
Induration de l'estomac.	2		1		1	
Hépatite.	3	3				
Maladies organiques du foie.	4	2	2			
Ictère.	13	12				1
Induration de la rate.	3	3				
Colique.	25	25				
Etat gastrique, troubles de la digestion.	60	60				
Fièvre gastrique.	49	49				
Troubles chroniques de la digestion.	19	14	5			
Hémorrhagie intestinale chronique.	1	1				
Péritonite.	8	8				

(1) Dans plusieurs des cas d'odontalgie qui résistèrent au traitement, le mauvais état des dents malades rendait leur extraction nécessaire.

NOMS DES MALADIES.	MALADES Traités homœopathiq.	Guéris.	Améliorés.	Non-guéris.	Passés à un autre traitem.	Morts.
Choléra nostras.	31	31				
Diarrhée rhumatique et catarrhale.	42	42				
Diarrhée chronique.	26	24		2		
Dysenterie ou diarrhée muqueuse.	54	54				
Chute du rectum.	3	2		1		
Hémorroïdes.	14	13	1			
Fistule à l'anus.	1	1				
Affections vermineuses des enfants.	16	16				
Ténia.	10	5	5			
Constipation chronique.	18	13	5	2		
Hernie douloureuse.	3	2	1			
Cystite.	2	2				
Catarrhe vésical chronique.	1		1			
Gravelle.	2		2			
Rétention d'urine.	7	7				
Incontinence d'urine.	2		2			
Incontinence nocturne d'urine (pissement au lit).	11	8	3			
Coliques et douleurs menstruelles.	10	8	2			
Menstruation trop faible ou nulle.	22	20	1		1	
Menstruation trop forte et métrorrhagie.	23	23				
Fausses-couches menaçantes (abortus).	5	4		1		
Douleurs de l'enfantement absentes ou fausses.	5	5				
Leucorrhée.	24	22	1	1		
Accidents de couches.	6	3	3			
Polype de la matrice (1) (sarcoma uteri) avec hypertrophie du foie et hydropisie commençante.	1	1				

(1) Le chirurgien J. H. Busch a guéri un sarcome utérin.

NOMS DES MALADIES.	MALADES Traités homœopathiq.	Guéris.	Améliorés.	Non-guéris.	Passés à un autre traitem.	Morts.
Maladies syphilitiques.	25	18			5	
Gonorrhée aiguë ou chronique.	22	21	1			
Hydrocèle.	1	1				
Catarrhe aigu de la trachée et de la poitrine.	15	15				
Fièvre catarrhale et grippe.	108	108				
Enrouement chronique et aphonie.	9	9				
Toux de coq, croup, angine membraneuse (1).	58	58				
Coqueluche.	91	89				2
Toux crampoïde de croissance.	4	4				
Asthme.	15	10	4		1	
Inflammation chronique du larynx et de la trachée.	6	6				
Phthisie trachéale et laryngée.	6		3	1		2
Bronchite.	14	12				2
Péripneumonie.	8	8				
Pleurésie.	33	33				
Phthisie pulmonaire.	25		4		3	18
Catarrhe suffocant.	1					1
Toux de sang.	19	19				
Endocardite.	2	2				
Maladies organiques du cœur.	6		5			1
Inflammation du diaphragme (pleurésie diaphragmatique).	1	1				
Inflammation et abcès des mammelles.	10	10				
Gerçure du mamelon pendant l'allaitement.	7	6		1		

(1) Il est entendu que dans tous les cas ces maladies furent guéries sans émission sanguine, sans vomitif, ou autres moyens semblables, et cela dans un espace de douze à vingt-quatre heures au plus.

NOMS DES MALADIES.	MALADES Traités homœopathiq.	Guéris.	Améliorés.	Non-guéris.	Passés à un autre traitem.	Morts.
Inflammation de la moelle allongée.	2	2				
Douleur chronique de la moelle épinière.	2		2			
Goître.	1			1		
Inflammation chronique de l'articulation coxo-fémorale (coxarthrocace).	4	2	2			
Douleur nerveuse de l'articulation coxo-fémorale (ischias).	16	15			1	
Tumeur blanche du genou.	2	2				
Sueur des pieds surabondante.	5	5				
Podagre.	5	5				
Goutte, en général.	41	27	14			
Rhumatisme.	72	72				
Fièvre rhumatismale.	19	19				
— — avec inflammation des articulations.	5	5				
Rougeole.	159	158			1	
Fièvre scarlatine.	5	5				
Fièvre miliaire.	10	10				
Variole.	17	17				
Urticaire.	11	11				
Erysipèle du visage et des membres.	21	21				
Erysipèle au visage.	1	1				
Pseudo-érysipèle, érysipèle phlegmoneux.	5	5				
Macules (morbus maculosus).	1	1				
Eruption bulleuse.	1	1				
Gale.	50	50				
Lichen.	25	25				
Furoncles, revenant avec tenacité.	12	12				
Engelures et plaies de la peau.	9	9				

NOMS DES MALADIES.	MALADES Traités homœopathiq.	Guéris.	Améliorés.	Non-guéris.	Passés à un autre traitem.	Morts.
Varices enflammées.	2		2			
Abcès de la partie postérieure de la cuisse.	11	11				
Panaris.	4	4				
Inflammation des glandes, induration et abcès.	18	18				
Scrofules.	30	28	2			
Atrophie mésentérique.	20	17				3*
Rachitis.	3	3				
Exostose, carie.	7	6	1			
Inflammation des gaines tendineuses.	2	2				
Fièvre nerveuse.	45	42			1	2
Fièvre intermittente, fièvre en froid.	48	47			1	
Gonflement du genou revenant tous les huit jours.	1	1				
Irritabilité nerveuse, faiblesse nerveuse, hystérie, etc.	28	22	6			
Spasmes, accès de convulsions générales ou partielles.	17	16	1			
Epilepsie.	6	3	2	1		
Affections de l'esprit et de l'ame.	15	13	2			
Delirium tremens.	3	3				
Paralysies.	4	2	2			
Syncopes fréquentes.	7	7				
Noctambulisme.	2	1	1			
Congestions, émotions.	13	10	3			
Chlorose.	8	8				
Hydropisie du thorax, ascite, œdème de la peau en général.	12	9	1			2

* Dans un de ces cas, l'enfant était à l'agonie lorsque le secours de l'homœopathie fut réclamé.

NOMS DES MALADIES.	MALADES Traités homœopathiq.	Guéris.	Améliérés.	Non-guéris.	Passés à un autre traitem.	Morts.
Faiblesse sénile.	6		5			5
Gangrène sénile.	1					1
Contusions, entorses.	7	7				
Maladie mercurielle.	2	2				
	2800	2595	117	11	36	40

TRAITÉ DE PHARMACODYNAMIE,

Par le docteur Ph. Fr. Guill. Vogt, professeur de nosologie, de thérapeutique et de clinique à l'Académie de médecine de Berne, membre de l'Académie impériale et royale de Pesth, de la Société d'histoire naturelle et de médecine de Heidelberg, de la Société physico-médicale d'Erlangen, de la Société des naturalistes de Senkenberg, à Francfort-sur-Mein, et de la Société helvétique des sciences naturelles; traduit de l'allemand par A. Kuhn, docteur en médecine, et Georges Weber, pharmacien.

(Suite.)

§ 140.

L'absorption des médicaments donne lieu quelquefois à un effet assez rapide; mais cet effet n'est jamais aussi instantané que celui qui se développe à la suite du simple contact avec les houppes nerveuses. Pour d'autres substances (également assimilées par absorption de leurs principes matériels), l'effet ne se développe que lentement et graduellement; mais il est aussi plus durable. C'est pour cela qu'on a désigné ces substances sous le nom de *stimulans permanens*. Le plus ou

moins de rapidité d'action des substances absorbées n'est pas chose fortuite dépendant de tel ou tel état de l'organisme ; cela se fait en vertu de propriétés inhérentes au médicament et ne trouve sa raison que dans la constitution particulière de cette substance, qui la met plus spécialement en rapport, soit avec la sensibilité et l'irritabilité (sensations et mouvements), soit avec la vie végétative (qui préside aux modifications de la masse matérielle de l'organisme, absorptions et excrétions).

§ 141.

Quand, à la suite d'absorption, l'effet survient rapidement, cette rapidité ne peut être attribuée à une modification chimique du sang ; car, d'un côté, cette modification ne peut être démontrée, et il est impossible d'admettre (voir plus haut) un travail chimique dans l'intérieur de l'organisme ; d'ailleurs, cette action médicamenteuse a tant d'analogie avec celle qui résulte de la perception directe par les nerfs, qu'on ne peut se refuser à lui reconnaître la même voie de transmission.

§ 142

Mais dès que le médicament est absorbé et qu'il pénètre dans la masse du sang, il se trouve mis en rapport intime avec les ramifications nerveuses de tout l'organisme. Il en résulte que le médicament développe instantanément toute sa force contre le système nerveux, et que l'*effet* (résultant de cette collision) arrive rapidement à son apogée ; mais à mesure que la substance absorbée s'animalise (s'assimile à l'organisme) sa force médicamenteuse diminue dans la même proportion, pour disparaître quand l'assimilation est achevée. L'effet plus ou moins considérable du médicament ne dépend point de ce qu'il est formé de matières plus ou moins hétérogènes à la composition des organes, mais uniquement de l'intensité de sa *force* spéciale et de la nature de son action sur le système nerveux.

§ 143.

Il y a beaucoup de substances qui, incapables de réagir sur le système nerveux par simple contact avec les surfaces (cutanée ou muqueuse), arrivent néanmoins à développer leur effet, quoique non digérées, pourvu que l'absorption ait lieu. Cet effet se développe moins rapidement; mais il est un peu plus durable que celui résultant du simple contact. L'effet ainsi obtenu s'étend plus fréquemment, presque toujours même, à l'organisme entier. On en tire un parti fort avantageux dans le traitement des maladies générales, dans lesquelles les forces digestives sont abolies.

§ 144.

Quand les substances absorbées et passées dans le torrent circulatoire se montrent à peu près indifférentes à l'égard du système nerveux, et qu'elles produisent néanmoins une action, cela ne peut avoir lieu qu'autant que la force du médicament porte spécialement sur la partie matérielle de l'organisme, qu'elle s'attaque surtout à la constitution de la masse organique par l'intermédiaire des fonctions assimilatrices et excrétoires.

§ 145.

De même qu'en général tout ce qui tient au côté matériel de l'organisme porte un certain cachet d'inertie et de durée, de même aussi l'effet médicamenteux, obtenu par cette voie, n'apparaît que lentement; mais il est plus durable et ne disparaît qu'à la suite de modifications lentes et graduelles survenues dans la masse organique.

§ 146.

Bon nombre de médicaments, qui agissent de cette manière, n'ont besoin que d'une absorption pure et simple, sans élaboration préalable : tels sont les mercuriaux, etc.; d'autres, au contraire, ont besoin d'une véritable digestion, c'est-à-dire d'une espèce de décomposition à l'aide des fluides intestinaux

et des forces qui président à la digestion : de ce nombre sont les toniques et les analeptiques.

§ 147.

Nous ne prétendons en aucune façon que les substances dont l'action se développe de cette manière ne puissent agir que sur la vie végétative (nutritive). Il est vrai qu'elles n'influencent pas directement les fonctions plus élevées de la vie animale; mais, de même que ces fonctions agissent sur la vie végétative, de même aussi cette dernière réagit sur la vie animale. Toute modification du système végétatif détermine donc un certain changement dans la composition organique des systèmes plus élevés : en conséquence les médicaments dont l'action porte primitivement sur les fonctions végétatives peuvent également exercer une influence indirecte sur les systèmes de la vie animale.

§ 148.

Nous ne prétendons pas davantage qu'un médicament quelconque ne puisse développer son effet qu'après assimilation par l'intermédiaire exclusif de l'une ou de l'autre des deux voies que nous avons signalées précédemment. L'expérience nous apprend, au contraire, que souvent la même substance, perçue à la fois par les expansions nerveuses des membranes où le médicament est appliqué et par les nerfs de l'intérieur des tissus, se combine encore avec la matière organique et développe ainsi son action de trois manières différentes.

§ 149.

Il résulte de tout ce qui précède que, de même que l'organisme déploie dans ses rapports et combinaisons avec les corps et agents du monde extérieur une force *dynamique active*, et développe des propriétés matérielles vivantes (sans qu'il intervienne aucune action chimique), de même les médicaments se présentent à lui comme *matière* et comme *force*, et s'attaquent tantôt de préférence à la portion *dynamico-active* de l'organisme, tantôt plus spécialement à sa partie *matérielle*

vivante. En outre, de même que le système nerveux opère tous les échanges de principes dynamiques actifs, tandis que le système végétatif opère les échanges de la matière vivante, de même aussi le système nerveux est chargé de percevoir toute force médicamenteuse agissant sur la partie active de l'organisme, tandis que le système végétatif perçoit toute action dirigée sur sa portion matérielle.

CHAPITRE IV.

EFFET DU MÉDICAMENT.

§ 150.

Toutes les fois que le principe actif du médicament a été introduit dans l'économie par une des voies indiquées, et qu'il est arrivé en collision avec la force vitale, il en résulte un *effet* déterminé. Cet effet n'est donc que le produit d'une sorte de combinaison entre la force du médicament et l'organisme, combinaison facilitée et rendue possible à l'aide des organes d'absorption.

§ 151.

L'effet d'un médicament ne peut s'opérer que dans la sphère de l'activité vitale : tout résultat produit sans le concours des influences vitales ne peut plus être compté parmi les effets médicamenteux (comp. § 50). L'effet médicamenteux, pour qu'il soit appréciable, doit consister à imprimer à l'organisme vivant une manière d'être différente de celle qui existait avant l'absorption et perception du médicament ; cet effet est donc en même temps aussi le produit de la force vitale, la manifestation déterminée d'un acte de la vie organique.

§ 152.

Ce n'est pas le principe actif des substances médicamenteuses qui réalise *immédiatement* la guérison de la maladie ou modifie l'organisme : la force médicatrice directe n'appartient

pas au médicament ; elle est le partage exclusif de l'activité organique, laquelle activité est stimulée, déterminée et dirigée par le médicament vers la voie où elle peut devenir curative.

§ 153.

Cette manière d'envisager la force des médicaments en général, nous porte à conclure qu'il ne peut y avoir antagonisme direct (neutralisation immédiate) entre deux substances, c'est-à-dire qu'il est impossible de neutraliser immédiatement, par l'administration d'un antidote, l'effet d'un médicament, déjà absorbé et perçu. On sait, il est vrai, que souvent l'effet de telle substance est diamétralement opposé à l'effet de telle autre, et, si l'on en jugeait par ce qui se passe dans le monde extérieur, le mélange de deux corps à effets opposés devrait donner naissance à un produit neutre, dont l'administration à l'intérieur n'amènerait aucun résultat. Mais l'expérience vient formellement démentir cette vue matérielle, et la théorie elle-même n'éprouve aucune difficulté à en montrer le peu de fondement. Tout mélange donne lieu à un corps nouveau, dont l'effet n'a souvent aucune analogie avec ceux de ses composants. Si donc on administre successivement deux corps à effets opposés, le dernier ne neutralise l'effet du premier que graduellement, le refoulant en quelque sorte à mesure qu'il pénètre lui-même plus avant dans l'organisme. Mais souvent aussi l'on voit persister certains résultats du premier médicament, parce que la marche non interrompue de l'évolution organique réalise incessamment des produits qui sont en quelque sorte l'expression de la force organo-plastique du moment. Or ces produits ne peuvent être souvent modifiés que lentement, graduellement, si tant est qu'ils soient modifiables.

§ 154.

Il résulte encore de notre manière d'envisager l'effet du médicament, qu'il n'est pas possible d'obtenir cet effet absolument pur, c'est-à-dire résultant exclusivement de l'inges-

tion du médicament. La vie organique est en état d'évolution permanente, laquelle évolution est subordonnée à toutes les vicissitudes du monde extérieur. Il est donc impossible d'isoler un malade au point de le soustraire entièrement (même abstraction faite des influences morales) à toute influence physique autre que celle du médicament. Toujours l'une ou l'autre de ces influences (dont il est même impossible d'évaluer la somme d'action) vient compliquer l'effet du remède.

§ 155.

Ces influences accidentelles sont, ou extérieures, c'est-à-dire de nature matérielle ou de nature cosmique, tellurique ; ou elles sont intérieures, psychiques, c'est-à-dire procédant de l'état moral, de l'activité intellectuelle du malade, et pouvant réagir indirectement sur la portion matérielle de l'organisme. C'est à ces influences qu'il faut attribuer les phénomènes anormaux, autres que ceux que le remède devait produire, surtout quand ils s'observent sur des individus à prédominence de la partie intellectuelle sur la partie matérielle de l'organisme. — Qui ne connaît l'influence de la volonté chez un malade, de la confiance en son médecin, en l'efficacité du remède, ainsi que l'influence de son état moral ? Et puis la saison, les heures du jour, l'état du temps, de l'atmosphère, toutes les causes, en un mot, qui peuvent exercer une influence, quoique indirecte, sur l'organisme, contribuent également, pour leur part, à la production de tous les phénomènes qui surviennent après l'ingestion du médicament. — Il se peut enfin que, dans le cours d'une maladie à marche imprévue, irrégulière, l'administration du médicament provoque des phénomènes vitaux tout particuliers, auxquels ce dernier n'a qu'une part indirecte, et que la même substance n'occasionnerait certes pas dans toute autre circonstance.

§ 156.

On voit par là qu'il est impossible que la même substance produise constamment et nécessairement le même effet ; car les conditions de l'organisme malade ne sont jamais identi-

ques. Ce n'est qu'en notant les effets obtenus chez la plupart des malades (effets d'une *constance relative*), qu'on parvient à distinguer ceux qui sont réels de ceux qui sont accidentels. Il nous est impossible de bien déterminer à l'avance ces effets accidentels, qu'il ne faut d'ailleurs pas confondre avec les modifications imprimées à l'action des remèdes par les différents états de l'organisme, dont nous avons traité au chapitre II.

§ 157.

Quoique tout effet médicamenteux doive être considéré comme le produit d'une combinaison entre la force du médicament et la vie organique, on trouve néanmoins, en l'examinant de plus près, qu'il peut procéder de deux sources différentes : qu'il est, ou le produit *immédiat* de la combinaison du principe médicamenteux avec la force vitale, ou bien qu'il procède exclusivement de l'activité organique : dans ce cas, l'effet, quoique né sous l'influence du médicament, n'est plus le produit immédiat de son action.

§ 158.

Les effets de la première espèce (produits immédiats de la réaction organique contre la force du médicament) se nomment *effets primitifs*, quelle que soit l'époque à laquelle ils se montrent. Ils ne surviennent pas constamment après l'administration des médicaments à l'intérieur ; mais on les observe dans la plupart des cas. Très-souvent leur influence n'est pas bornée à l'organe d'absorption : le plus ordinairement elle s'étend au delà et peut prendre une extension considérable, selon la nature ou la quantité du médicament et selon l'état de l'organisme ou de l'organe d'absorption. Cette extension graduelle de l'effet primitif à d'autres organes et fonctions peut amener des modifications corrélatives dans les phénomènes produits par les médicaments.

§ 159.

Les effets de la seconde espèce, c'est-à-dire ceux qui s'opé-

rent sans participation directe du principe actif du médicament et qui n'émanent que de la force vitale, s'appellent *effets secondaires*. Ils sont toujours la conséquence médiate d'une modification imprimée par le médicament à l'organisme, et se distinguent de cette modification primitive par des caractères tout autres. Ils peuvent s'observer aussi bien dans l'organe d'absorption (ex. l'inflammation qui est l'effet secondaire des caustiques) que dans la totalité de l'organisme. — Les effets secondaires ne manquent jamais.

§ 160.

Ce qui a fait, jusqu'ici, négliger l'étude des effets primitifs, c'est qu'on les confondait avec la première impression des médicaments, et que de là on concluait à l'impossibilité de les discerner. — Mais tout médicament tant soit peu actif provoque nécessairement une modification médiatement ou immédiatement appréciable dans un organe ou système d'organes. Or, pour étudier cette modification, il faut suivre la même marche que pour l'étude du siége et de la nature des maladies : s'il est vrai que l'examen superficiel et la constatation pure et simple des phénomènes les plus apparents d'une maladie soient des guides insuffisants pour diriger un traitement rationnel, il est tout aussi vrai que la connaissance superficielle de l'action du remède est également insuffisante. Un examen approfondi, et de la nature du mal et de l'effet primitif, sont les seules conditions à l'aide desquelles on puisse établir les rapports rationnels qui existent entre eux.

§ 161.

Ce qui ne dit en aucune façon que nous ne puissions jamais retirer d'action curative des *effets secondaires* : cela veut dire seulement que sans connaissance des effets primitifs, il est impossible d'en bien saisir les conséquences médiates (les effets secondaires), et, par conséquent, d'en déterminer les applications.

§ 162.

Chaque organe de l'économie est uni par un lien plus ou moins intime avec les autres organes. Cette liaison se traduit, soit par une communauté d'impression (*consensus*), soit par des impressions opposées (*antagonisme*). Lorsque l'effet médicamenteux, propagé d'un organe à un autre, se manifeste de la même façon dans ce dernier, il est désigné sous le nom d'*effet consensuel;* si d'une façon opposée, on l'appelle *effet antagonistique.*

§ 163.

Les *effets antagonistiques*, ne pouvant avoir lieu qu'autant que l'effet primitif du médicament a été restreint à une partie limitée de l'organisme, sont nécessairement de nature secondaire. Ils sont d'autant plus énergiques et étendus que l'effet primitif a été plus intense, ou que l'organe primitivement atteint a une plus grande importance de fonctions ou de rapports avec le reste de l'organisme. — Les *effets consensuels*, au contraire, sont très-souvent de nature primitive (quoiqu'ils ne le paraissent pas toujours, ce qui n'est pas prouvé).

§ 164.

Ce ne sont pas les organes d'absorption ou d'assimilation qui décident à eux seuls des effets consensuels ou antagonistiques des médicaments ; car, ainsi que la physiologie le démontre, il n'y a jamais *antagonisme* ou *consensus* absolu entre deux organes ; chacun est susceptible de manifester l'un ou l'autre de ces deux états, selon la manière dont il est incité par le médicament. L'état particulier où se trouve l'organe d'absorption décide souvent de la nature consensuelle ou antagonistique des effets secondaires.

§ 165.

Tout effet médicamenteux peut encore varier quant à son *intensité* et quant à son *étendue* (grandeur intensive, grandeur

extensive). Il peut s'étendre à l'organisme entier, quand, par exemple, il affecte et modifie un système tout entier ou l'un des *pôles* de ce système. Alors on le désigne sous le nom d'*effet général;* ou bien il ne se manifeste que dans un organe isolé ou une partie d'organe, et dans ce cas on l'appelle *effet local.*

§ 166.

On croit encore généralement que beaucoup de médicaments ne donnent lieu à aucun *effet général* et ne peuvent produire que des *effets locaux.* On n'entend point par là que leur influence ne puisse pas dépasser l'organe d'absorption ; on veut dire seulement que leur effet retentit constamment sur le même organe. Ces substances sont quelquefois désignées sous le nom de *médicaments locaux.* Il y en a pour la poitrine, l'abdomen, l'utérus, la peau, etc. Leur action porte toujours spécialement sur ces organes, quelle que soit la partie du corps où le médicament ait été absorbé. L'expérience vient à l'appui de cette opinion : en effet, il y a des médicaments qui affectent toujours spécialement certains organes, sans qu'ils influent d'une manière appréciable sur le reste de l'organisme.

§ 167.

Les partisans du chimisme n'ont pas manqué d'attribuer ce fait à l'affinité spéciale du médicament pour les éléments matériels de l'organe en question. On voit, il est vrai, que les principes de certains médicaments, absorbés et passés dans le torrent circulatoire, se retrouvent dans les organes qu'ils affectent spécialement (ex. le nitre dans l'urine). Il se peut aussi que ces médicaments, ainsi accumulés dans un organe, y agissent en quelque sorte localement par contact de leur substance avec les tissus de l'organe. Telle est, en général, l'action des principes âcres, comme, par exemple, celle des cantharides sur les voies urinaires. Mais ce n'est que dans le plus petit nombre des *effets locaux* de cette espèce qu'on retrouve le médicament en nature dans l'organe spécialement

affecté, et que l'on peut constater l'effet direct de ce contact immédiat. Et quand même on voudrait admettre, par induction, que les choses se passent toujours ainsi, on serait néanmoins forcé de reconnaître, avant tout, que les médicaments déjà incorporés dans la masse des humeurs ne trouvent la possibilité de développer leur action spéciale que dans les conditions de vitalité propre à l'organe dans lequel l'effet se manifeste. Or cet effet ne s'explique en aucune façon par les lois de l'affinité chimique du médicament. — Au surplus, les expériences de Morgan et d'Addison établissent parfaitement que l'*effet local* peut avoir lieu dans des organes où aucune parcelle du médicament ne peut être décelée. Voici, selon nos prémisses, comment se développent les effets locaux : la vie se manifeste de différentes façons dans les fonctions des différents organes. Ce n'est pas aux organes, mais bien à leurs fonctions, c'est-à-dire à leurs manifestations vitales que s'adresse l'effet des médicaments. Or, si telle fonction est l'apanage exclusif de tel organe, et que l'action d'un médicament n'affecte que cette fonction, il est clair que l'effet du médicament devra principalement retentir sur l'organe en question. Cette localisation de l'effet médicamenteux dans un organe autre que l'organe d'application prouve au contraire que l'action du médicament a été générale. C'est ainsi que la salivation, survenue après l'emploi du mercure, est la meilleure preuve de l'action générale de cette substance, surtout alors que cette hypersécrétion n'a pas été provoquée par des circonstances spéciales.

§ 168.

On dit que les médicaments n'agissent de préférence que sur les organes homologues (pour lesquels ils ont de l'affinité). Cette opinion n'est acceptable que dans le sens physiologique exprimé ci-dessus (nullement dans le sens chimiatrique), et c'est de ce point de vue que nous envisagerons les médicaments dits pectoraux et autres. Ils n'exercent jamais qu'une action déterminée sur les fonctions de l'organe. Tels sont, par exemple, les expectorants, qui provoquent la sécrétion

muqueuse dans le poumon. Ces substances ont évidemment aussi la propriété d'activer les sécrétions des autres muqueuses; mais comme ces dernières sont moins apparentes, elles passent inaperçues.

§ 169.

On distingue en outre les effets médicamenteux en effets *positifs*, *purs* ou *physiologiques*, et en effets *thérapeutiques*. Parmi les premiers, on compte tous ceux qui surviennent après l'ingestion des médicaments chez les individus sains; les derniers ne s'observent qu'en cas de maladie. On voit que ceux-ci ne diffèrent en rien des *vertus curatives*; c'est pour cela qu'on les a quelquefois désignés sous le nom d'*effets secondaires*, parce qu'ils surviennent nécessairement après les effets primitifs ou effets purs. — Le principe actif de beaucoup de médicaments se montre spécialement approprié à certains états morbides, ce qui leur a valu le nom de *spécifiques*. Cette assertion est fondée ou ne l'est pas, selon l'idée qu'on rattache au mot spécifique. La spécificité est inhérente à tout corps médicamenteux; mais ce n'est que quand une substance se montre curative dans le plus grand nombre de cas d'une maladie déterminée qu'on lui donne le nom de *spécifique*, parce que aucune autre ne peut lui être comparée sous ce rapport.

§ 170.

Beaucoup de personnes rattachent l'idée de l'*action spécifique* à la propriété qu'ont certaines substances de s'attaquer de préférence, soit à la partie active de l'organisme, à la sensibilité et à la myotilité (*effets dynamiques*), soit à la composition organique (*effets matériels*). Ces derniers surtout, c'est-à-dire les modificateurs de la composition organique ont été désignés, pour cette raison, sous le nom de *spécifiques*. Des observations positives viennent confirmer cette opinion qui, par conséquent, est fondée.

Nous avons déjà mentionné plus haut (§ 140 et 149) que certaines substances affectent de préférence les fonctions plus

élevées de la vie animale, tandis que d'autres s'adressent surtout aux fonctions nutritives (végétatives); mais de ce que les unes n'affectent que les fonctions de la sensibilité ou de la myotilité, tandis que les autres se bornent à modifier la composition organique, il n'en résulte pas que leur effet ne soit pas général ; car les deux éléments de tout corps vivant, force et matière, ne pouvant exister l'un sans l'autre, toute modification imprimée à l'un d'eux retentit nécessairement sur l'autre.

§ 171.

Une autre différence, également importante à établir, est celle des *effets directs* et des *effets indirects*. Cette distinction peut jeter un grand jour sur l'action particulière de certains médicaments. Toutes les fois qu'un médicament exerce une action déterminée sur une fonction quelconque, qu'il modifie cette fonction d'une manière spéciale (propre au médicament), on dit que l'effet est *direct;* un autre médicament peut conduire au même résultat par une voie toute différente en modifiant d'abord une autre fonction ; cette modification peut amener, mais indirectement, le résultat obtenu par le premier médicament. Dans ce cas l'effet est *indirect*. Ce fait nous permet de jeter un coup d'œil sur cette question importante de thérapeutique générale, à savoir : « Pourquoi la guérison d'une même affection peut-elle s'obtenir avec des moyens différents ? » et fournit un argument pour y répondre.

§ 172.

Enfin, l'on distingue encore des *effets simples* et des *effets composés* ou *multiples*. Ces distinctions reposent uniquement sur la nature, simple ou complexe, des modifications amenées (par le médicament) dans l'activité organique.

CHAPITRE V.

SOURCES DE LA PHARMACODYNAMIE.

§ 173.

Nous voici arrivés à la question de savoir *comment il faut étudier et déterminer les effets des médicaments?* — L'étude des sources de la pharmacodynamie est d'une importance de premier ordre, si l'on considère : 1° que les notions acquises sur les médicaments déjà étudiés sont mêlées de tant d'erreurs et de déceptions, qu'il faut tout d'abord s'enquérir avec précaution si, dans les documents existants, il y a seulement un fait vrai ou s'ils sont absolument erronés ; 2° qu'on a toujours eu plus de tendance à augmenter le nombre des médicaments, ou à remplacer par d'autres, plus actifs, ceux qui, à tort ou à raison, passaient pour inefficaces, plutôt qu'à bien étudier le mode d'action des substances vraiment actives que l'on possédait déjà. Cette tendance a dû faire trouver nécessairement différents moyens propres à expérimenter l'action des médicaments ou à en découvrir de nouveaux. L'examen approfondi de ces moyens est d'une importance toute particulière, parce que leur valeur ou inutilité est décisive pour la pharmacodynamie.

§ 174.

Dans le cours de cet examen, nous pourrons nous assurer que le meilleur moyen pour l'exacte détermination de la force d'un médicament est l'observation multipliée sur l'organisme humain, dans les différentes conditions où il peut se trouver. Lorsque les moyens d'investigation, autres que l'expérience répétée, nous fournissent des résultats analogues, cette analogie nous permet de conclure, sinon avec certitude absolue, du moins avec des présomptions assez légitimes pour provoquer l'expérimentation plus sûre en ses données. En suivant

cette voie d'investigation, il est toujours permis d'espérer enrichir la pharmacodynamie de nouvelles acquisitions.

§ 175.

1. La première chose dont il faille s'enquérir dans cette étude, c'est la nature intime du médicament et ses analogies ou dissemblances avec les autres agents thérapeutiques. L'histoire naturelle, la physiographie et la chimie ont été mises à contribution pour conclure *à priori* sur l'effet probable des médicaments. Ces conclusions, tirées de certaines analogies prises aux points de vue de l'histoire naturelle, de la chimie ou autres, sont naturellement très-hasardées, parce qu'elles ne se basent que sur les propriétés caractéristiques de la substance en dehors de l'organisme, et, par conséquent, ne reposent que sur l'un des agents générateurs de l'effet médicamenteux.

§ 176.

Nous ne pouvons cependant refuser toute valeur à ces déductions analogiques, d'autant plus qu'elles ont l'expérience pour point de départ, qu'elles ne se sont établies qu'après l'observation. Voici comment on a raisonné : Telle substance produit tel effet sur l'organisme, donc une substance analogue par ses caractères physiques ou ses propriétés chimiques doit avoir un effet analogue.

§ 177.

Ces déductions tirées de l'analogie des caractères naturels ou chimiques, surtout si elles ne sont pas présentées sous forme affirmative, ont toujours l'avantage de provoquer l'expérimentation, et l'on ne peut méconnaître que la pharmacodynamie ne leur doive bon nombre de découvertes ; mais il ne faut pas perdre de vue qu'elles peuvent entraîner à de graves erreurs, surtout si l'on en voulait faire un principe fondamental de pharmacodynamie. — Car, alors même que tout ce qu'on a dit de ces analogies fût fondé, l'imperfection de nos connaissances en histoire naturelle et en chimie ne

nous permettrait toujours pas de démontrer suffisamment les affinités des agents thérapeutiques. C'est ainsi, par exemple, qu'on n'est pas encore d'accord sur la place que beaucoup de végétaux doivent occuper dans les systèmes artificiels ou dans les méthodes naturelles de classification; que tous les jours on fait en chimie pharmaceutique de nouvelles découvertes qui prouvent l'imperfection des recherches antérieures, etc.

§ 178.

Les analogies, au point de vue de l'histoire naturelle, ont été principalement signalées dans les médicaments du règne végétal, parce qu'elles y sont mieux caractérisées que dans les règnes animal et minéral. Les auteurs qui les ont fait surtout ressortir sont Linné, Murray, Decandolle, Cassel, Richard et autres. Decandolle l'a fait, moins dans le but de fonder sur ces affinités un système de pharmacodynamie, que pour faire ressortir ce qu'il y a là d'analogique et de bien connu en même temps que d'inconnu et de dissemblable : qu'on classe les plantes d'après le système sexuel ou selon la méthode naturelle, on trouve, dans presque tous les genres, des analogies et des différences dans les effets thérapeutiques. Si ces différences ne portaient que sur des phénomènes accidentels peu importants, cela compromettrait fort peu le principe qui déduit de l'affinité botanique une analogie d'effets médicamenteux ; mais il arrive très-souvent que non-seulement d'un genre à l'autre, mais encore dans le même genre, d'une espèce à l'autre, on obtient des effets diamétralement opposés. On en voit des exemples dans les ombellifères, les graminées, les solanées, etc.

Les analogies chimiques ont été présentées par la plupart des auteurs modernes comme un axiome de thérapeutique, et quoique l'on veuille bien encore accorder une certaine valeur à l'expérience, il n'en est pas moins vrai qu'un peu de légèreté ne se soit glissée dans la pharmacodynamie. On passe très-légèrement sur les nuances qui différencient l'action de séries entières de médicaments analogues, et surtout

les différences que peut offrir l'effet d'un seul et même médicament. — Dans ces derniers temps même, après les remarquables progrès de la chimie organique, on s'est de plus en plus convaincu que de l'analogie des produits ou des principes immédiats des médicaments il n'était nullement permis de conclure à l'analogie des effets. Beaucoup de principes immédiats des végétaux offrent des propriétés tout opposées et ne présentent néanmoins que des différences à peine appréciables dans la proportion de leurs éléments constitutifs ; beaucoup d'autres, considérés jadis comme extraits, se sont trouvés des produits tout différents. Enfin, si, comme tout le fait présumer, le nombre des substances isomériques s'agrandit encore, la chimie se trouvera finalement impuissante. Qu'on fasse, *ad libitum*, intervenir la chimie et l'histoire naturelle dans les sciences qui ne traitent que des médicaments ; mais qu'en pharmacodynamie on ne leur accorde que l'importance qu'elles méritent et que nous avons appréciée à sa juste valeur.

§ 179.

2. On a cherché aussi un rapport intime entre l'*effet* des médicaments et la manière dont ils affectent nos sens : cette vue *à priori* découlait de ce principe, à savoir : que l'analogie d'impressions exercées par les médicaments sur les sens implique une analogie dans les effets. Dans ce mode d'investigation, on s'en rapportait, soit à un sens unique, le goût, par exemple, ou l'odorat, ou bien on les consultait tous ensemble pour donner plus de valeur au résultat de l'expérimentation.

§ 180.

Il est vrai que c'est surtout par l'intermédiaire des sens que l'organisme animal établit ses rapports avec le monde extérieur. Mais leur destination est bien mieux appropriée à l'absorption des aliments que des médicaments. C'est l'instinct qui fait connaître à l'animal sa nourriture ; mais il est rare que cette faculté lui serve à trouver des remèdes contre

ses maladies. L'instinct est tellement amorti chez l'homme civilisé qu'il n'en conserve presque plus de vestige : il est d'ailleurs exclusivement borné aux productions des règnes animal et végétal, parce que ce n'est que dans ces deux règnes que nous puisons notre nourriture. Ce n'est donc pas l'instinct qui nous fait connaître la force du médicament.

§ 181.

Les sens ne nous servent qu'à établir des investigations inductives d'après l'analogie ; et celles-ci ont le même degré de valeur que les inductions déduites de l'analagie des propriétés chimiques ou des caractères d'histoire naturelle. Une analogie d'impressions sur nos sens implique, non pas toujours, mais souvent, et surtout pour les substances animales et végétales, l'analogie de propriétés thérapeutiques. Malheureusement il est de ces petites nuances que les sens délicats et exercés apprécient, à la vérité, mais que, vu la pauvreté de la langue, nous ne saurions décrire. On n'en peut indiquer tout au plus que les caractères les plus grossiers, ce qui ne nous permet que des inductions vagues et incertaines sur les propriétés réelles, spécifiques, des médicaments.

§ 182.

Nonobstant on accordait autrefois une grande importance à la manière dont les médicaments affectent nos sens. On a même considéré ces caractères comme une des bases de la la pharmacologie, et on a bâti là-dessus des systèmes ; mais, quelle que soit leur valeur en pharmacologie, ils ne sauraient suffire à l'établissement d'une doctrine pharmacodynamique.

§ 183.

3. La force du médicament se manifeste d'une manière plus complète après l'absorption. On se sert à cet effet des animaux pour l'expérimentation préalable de l'action médicamenteuse, afin d'en pouvoir conclure à l'organisme humain. Ce mode d'investigation, presque abandonné depuis Haller, a été repris dans ces derniers temps, et quoique les expé-

riences eussent principalement en vue la toxicologie, elles ont néanmoins servi à enrichir le domaine pharmacodynamique; car la plupart des poisons servent également de médicaments.

§ 184.

N'oublions pas toutefois qu'il est impossible d'obtenir exactement le même effet chez l'homme que chez les animaux, l'organisme humain présentant de notables différences avec l'organisme animal ; mais, comme la *qualité* du médicament, ou le principe à l'aide duquel il influe sur la vie organique en général, reste de même nature dans les deux cas, il est permis de tirer de ces expériences des conclusions passablement satisfaisantes, surtout quand elles portent sur des individus d'espèces différentes. Si, dans les résultats obtenus, on observe des phénomènes qui se présentent constamment chez tous les individus, tandis que d'autres phénomènes ne s'observent que chez des individus isolés, on en peut conclure hardiment que les phénomènes *constants* sont l'effet propre du médicament, tandis que les phénomènes accidentels procèdent des organismes plus ou moins variables. Il suffirait alors de bien discerner les particularités qui distinguent l'organisme humain de celui des animaux, pour prononcer avec presque certitude sur l'action probable d'un médicament chez l'homme, quoique cette substance n'eût été expérimentée que sur des animaux.

§ 185.

Mais ce qui est surtout difficile, c'est de déterminer les conditions spéciales de l'organisme humain : et notre savoir en physiologie n'est pas encore arrivé à nous préserver de toute erreur sous ce rapport. Qu'on se rappelle seulement de combien diffèrent les manifestations vitales des hommes et des animaux, en elles-mêmes et dans leurs rapports avec les agents du monde extérieur. On aura beau ne soumettre aux expériences que les espèces voisines de l'homme, il restera toujours ce fait, que le mode de nutrition et la susceptibilité nerveuse présentent de notables différences, et par consé-

quent la substance expérimentée affectera autrement les organes d'application, d'absorption, et le système nerveux. Ajoutons que les influences accessoires, de nature soit psychique soit corporelle, les modifications individuelles résultant de la civilisation, etc., sont également des causes de variation dans les résultats. De tout cela on peut conclure que l'expérimentation sur les animaux peut donner des notions sur l'action d'un médicament en général, mais qu'elle ne fournit que des données insuffisantes pour l'application aux cas particuliers chez l'homme.

§ 186.

Comme d'ailleurs la pharmacodynamie n'a pas seulement pour objet d'étudier en gros traits l'action la plus générale des médicaments, mais surtout de déterminer les moindres nuances de cette action, l'on comprend que l'expérimentation sur les animaux soit insuffisante. Ce mode d'investigation n'est vraiment utile que pour les substances douées d'une action énergique, dont les effets sont facilement appréciables, c'est-à-dire les substances qui, dans des conditions données, sont vénéneuses : et cela seulement dans les cas où la dose est assez élevée pour que l'effet se produise à un haut degré. Il est vrai que par ces effets considérables on peut juger de ceux qui le seraient un peu moins ; car ils ne diffèrent pas essentiellement les uns des autres ; mais ce jugement comparatif n'est encore exempt ni de difficulté ni surtout de chance d'erreur.

§ 187.

1. De ce qui vient d'être dit, l'on peut conclure que la meilleure base de la pharmacodynamie est l'observation sur l'organisme humain vivant. On n'a que rarement l'occasion d'observer l'effet des médicaments chez l'homme sain ; car on ne les ingère d'habitude qu'en cas de maladie.

§ 188.

On conçoit facilement que l'effet spécial, *pur*, des médica-

ments, abstraction faite de leur influence sur les états morbides, ne se puisse réellement obtenir que chez les individus sains; mais, d'une part, les expériences sur l'homme sain, telles que celles d'Alexander, d'Edimbourg, qui y jouait sa vie, sont trop peu nombreuses; d'autre part, les expériences à très-petites doses, comme celles de Joerg, laissent trop de champ libre à l'erreur pour qu'on leur accorde un peu de confiance. Beaucoup de substances n'exercent aucune action sensible chez les individus sains, quoiqu'elles aient un résultat incontestable en cas de maladie. Cette particularité dépend de ce que l'organisme sain résiste beaucoup mieux aux agents du monde extérieur, et que certaines modifications vitales, telles que quelques médicaments les engendrent, ne se peuvent développer que dans certaines conditions morbides. Les agents énergiques seuls, et principalement les modificateurs de la *végétation*, ont une influence marquée sur les organes sains. — Mais que produirait le quinquina, par exemple, si on le donnait, à dose ordinaire, à un individu sain? — Juste autant d'effet que Joerg et ses disciples en ont noté pour le castoreum.

§ 189.

C'est donc l'observation chez l'homme malade qui sera la principale source de la pharmacodynamie. Elle a le grand avantage de nous familiariser avec l'effet des médicaments *dans leurs rapports avec les états morbides*, et par conséquent de mieux correspondre au but final de l'art de guérir.

§ 190.

Mais il est extrêmement difficile de faire des observations qui nous donnent des résultats certains sur l'action des médicaments, et qui soient en état de rendre ce grand service à la science thérapeutique; car ces observations exigent :

1° Un observateur organisé pour cela, placé dans les meilleures conditions pour observer et parfaitement au courant de l'art d'observer; qu'il soit muni des notions accessoires les plus étendues et les plus variées, absolument libre de pré-

jugés, de préventions ou d'idées préconçues; qu'il possède la faculté de bien saisir et comprendre le plus exactement possible toutes les nuances de l'action médicamenteuse, comme aussi de rendre clairement et intelligiblement le résultat de son observation. — Combien n'y a-t-il pas d'observateurs qui ne voient jamais que la confirmation de leurs idées préconçues, quoique dépourvues de fondement! Combien n'est-il pas rare de les voir embrasser dans le cadre de leurs observations tout ce dont il faudrait tenir compte; de les voir rapporter fidèlement ce qu'ils ont vu, et le communiquer à leurs confrères en langage clair et intelligible!

§ 191.

2° La connaissance et détermination exacte et certaine, sous tous les rapports, du cas morbide observé, mais surtout la connaissance du lien de causalité qui rattache les formes extérieures de la maladie à sa nature intime, essentielle, ainsi que la connaissance de sa marche et de son évolution. — Les observations qui ne nous apprennent autre chose sinon que telle substance s'est montrée efficace dans telle maladie (observations malheureusement trop nombreuses), sont sans utilité. Il est d'autant plus utile de posséder les notions ci-dessus exprimées, qu'elles nous apprennent à discerner les modifications opérées par la nature, de celles qui sont le fait de médicaments, et par conséquent à déterminer, dans un ensemble de phénomènes morbides, ceux qui sont dus à la marche de la maladie, ceux qu'il faut imputer à la force médicatrice de la nature et ceux qui résultent de l'influence du médicament.

§ 192.

3° Toutes les circonstances qui modifient, dans un cas donné, l'effet du médicament, doivent être notées et appréciées avec la plus grande exactitude. Que l'on tienne surtout compte de la forme, qualité, mixtion, etc., du médicament, de la constitution, etc., du malade, de l'état de l'organe où l'on applique le médicament, des influences accidentelles, etc.

Il est tout à fait impossible, quand on n'a observé qu'un petit nombre de malades, de distinguer, dans les phénomènes survenus, ceux qui appartiennent à la nature même de ceux qu'il faut attribuer à ces accidents imprévus, de distinguer, par conséquent, ce qui est constant de ce qui est accidentel. — C'est pourquoi il faut ·

§ 193.

Que les observations soient toujours établies en grand nombre et qu'elles portent sur les cas les plus divers, avant qu'on puisse se promettre des résultats certains de leur examen comparatif.

§ 194.

Il suffit de jeter un rapide coup d'œil sur les qualités indispensables à toute bonne observation, pour s'assurer que le nombre immense de celles que l'on possède sur l'action des médicaments est loin de répondre aux besoins de la pratique. Presque toutes sont fautives, incomplètes, parce qu'on n'y a pas tenu compte de circonstances qu'il fallait noter, et qu'en conséquence les déductions qu'on en pourrait tirer sont toujours plus ou moins incertaines. Il s'agit donc de savoir s'il convient d'essayer de nouveau les médicaments chez les malades, ou s'il ne serait pas préférable d'user, avec les précautions voulues, des notions acquises à la science, dans la vue d'arriver à des résultats plus positifs.

§ 195.

Il est impossible, d'une part, d'expérimenter soi-même l'action de tous les médicaments, et, d'un autre côté, cette épreuve serait encore insuffisante; car il n'y a pas un homme au monde qui puisse faire une observation de tous points complète : chacun voit les faits d'une façon qui lui est particulière. Et puis l'âge d'un homme ne suffirait pas pour trouver assez de temps et d'occasions pour expérimenter tous les agents thérapeutiques déjà essayés par d'autres. *Or nous ne devons recourir à de nouveaux médicaments que dans les cas*

où les substances connues et usitées antérieurement n'ont rien produit, et où des expériences, faites ailleurs avec le nouveau médicament, permettent d'en attendre un résultat favorable. Il est clair que ces cas se présentent rarement aux médecins achevés; mais ceux qui manquent de connaissances suffisantes et positives sur la maladie et les médicaments connus, et sont par conséquent incapables de trouver la raison qui fait échouer la préparation en apparence indiquée dans un cas donné, ceux-là sont toujours à la recherche de nouveaux agents.

§ 196.

Quelle que soit donc la valeur de l'observation personnelle, nous sommes forcés de recourir à l'expérience de nos devanciers. De toute nécessité, nous devrons nous servir de leurs acquisitions pour arriver à notre but, la connaissance des effets médicamenteux. Mais, comme nous ne trouvons presque partout que des *résultats* d'observations au lieu des *observations* mêmes (qui seules nous mettraient en état de discerner le vrai de ce qui est accidentel); comme, d'un autre côté, il est toujours à présumer que les observations étaient elles-mêmes incomplètes, ce qui ressort des contradictions qu'elles présentent, nous devons toujours nous garder d'une confiance absolue aux observations et résultats de nos prédécesseurs sur l'action des médicaments.

§ 197.

Toute cette masse d'observations devra donc être de nouveau soumise à un contrôle sévère, et la première question qui se présente, c'est de savoir quels sont les principes qui devront nous guider dans cette vérification; car chercher à déprécier les faits vrais, ou à faire admettre à la légère des faits non fondés, voilà deux écueils également funestes à la science pharmacodynamique.

§ 198.

La pierre angulaire de cette science, ce sont des observa

tions qui, examinées de près sous tous les points de vue, portent l'empreinte absolue de la vérité, et qui renferment tous les détails désirables. Dès qu'une fois les observations ont fourni des résultats certains, incontestables, ces résultats devront être mis en parallèle avec ceux des observations ultérieures, dont le degré de valeur sera apprécié selon les principes qui règlent les autres branches des sciences médicales.

§ 199.

Il va sans dire que cette méthode offre de grandes difficultés, et que la science est encore dépourvue de ces sortes de jalons pour l'interprétation de l'effet d'un grand nombre de médicaments. Il en résulte qu'en beaucoup d'endroits la pharmacodynamie offre des lacunes, parce qu'une foule de substances ne sont pas suffisamment expérimentées et ne le peuvent être en peu de temps, et surtout parce que nous manquons d'observations faites comme elles devraient l'être. Elle est donc réduite à admettre encore beaucoup de choses que l'avenir pourra corriger et présenter sous d'autres points de vue. Mais nous avons la conviction que, même dans l'état actuel de la science, elle rendra de grands services en donnant ce qui existe, en exposant les acquisitions certaines, incontestables, chaque fois que la chose est possible, et en signalant toutes les données incertaines ; car il est temps enfin de se débarrasser de cette masse de substances inutiles. Nous conserverons toutes celles qui ont une apparence d'utilité, mais en avertissant à l'avance, afin de prévenir toute intrusion de l'ivraie dans le bon grain.

CHAPITRE VI.

CE QUE RENFERME LA PHARMACODYNAMIE. — SES DIVISIONS.

§ 200.

D'après ce que nous avons dit, il sera facile de spécifier le

contenu de la pharmacodynamie, qui se restreindra principalement dans les points suivants :

1° L'on commencera par exposer l'effet du médicament en général, abstraction faite de son influence sur tel ou tel état morbide. Cet exposé *physiologique* ne devra et ne pourra se baser que sur l'observation seule; mais il faudra se préserver de l'empirisme brut aussi bien que des conceptions purement hypothétiques et spéculatives. Il ne faut pas se borner à indiquer fidèlement les phénomènes extérieurs, apparents, de l'*effet;* il faut chercher à dévoiler les modifications *intérieures* qui ont présidé à l'appareil phénoménal, c'est-à-dire à dévoiler la *nature intime*, l'*essence* même de l'effet. Ce n'est que par la connaissance de ce fait qu'on arrive à se rendre compte de la diversité des résultats produits sous l'influence de conditions variables, c'est-à-dire de l'unité dans la diversité, et qu'on parvient à s'expliquer cette apparence de contradiction si souvent observée dans les effets médicamenteux. Pour étudier cette *essence* même de l'effet, le médicament doit être administré *seul*, afin de ne pas empiéter sur les détails qui vont suivre.

§ 201.

Afin de pouvoir mieux exposer l'infinie gradation de l'intensité de l'action médicamenteuse, aussi bien des effets apparents ou extérieurs que de l'effet intime ou essentiel (Voir § 58), nous avons généralement admis *trois degrés* de cette action. Cette division a été surtout observée pour les substances actives, agissant comme poisons à doses élevées. Le *premier degré* comprend les modificatious légères imprimées par le médicament à l'organisme ; dans le *second degré*, nous rangeons les modifications qui présentent déjà un caractère morbide, une marche déterminée et surtout une réaction de l'organisme, des crises spéciales et des accidents consécutifs, en un mot les caractères d'une maladie véritable. Le *troisième degré*, enfin, comprend tous les cas d'empoisonnement, en tant qu'ils se présentent comme maladies, sinon toujours mortelles, au moins très-graves.

§ 202.

Par cette division en degrés, nos descriptions gagneront beaucoup de clarté : il sera bien plus facile de se faire une idée juste de l'effet véritable du médicament que cela ne se pourrait en confondant pêle-mêle les phénomènes déterminés par les différents degrés de l'action médicamenteuse. Il en résulte la possibilité de tirer des déductions plus justes de l'expérience. (Comparez § 58.)

§ 203.

2° En regard de cet exposé de l'action médicamenteuse, la pharmacodynamie désigne d'une manière plus spéciale les états morbides de l'organisme dans lesquels cette action peut devenir curative. En d'autres termes, elle expose les vertus curatives et les indications des médicaments. Dans cet examen des rapports de l'action médicamenteuse avec la pathologie, il faut une grande circonspection, afin de ne pas donner des indications incertaines, douteuses ou même fausses. On ne prévient cet inconvénient par par un examen exact et comparatif de l'action médicamenteuse et des différentes particularités de la maladie. Cet examen fournit tout seul les indications spéciales.

§ 204.

3° Vient ensuite l'exposé des différentes formes morbides dans lesquelles le médicament peut devenir curatif, ou, en d'autres termes, l'examen des rapports *thérapeutiques* des effets médicamenteux. Si l'examen des vertus curatives et des indications des médicaments a fourni des données suffisamment positives, il devient possible de dire à l'avance, d'après les lois de la pathologie, les formes morbides dans lesquelles se retrouvent les rapports indiqués ci-dessus, et de déterminer les cas particuliers et les conditions morbides spéciales dans lesquels le médicament se montre efficace. Mais, répétons-le, on ne peut procéder avec certitude et discerner le vrai du faux qu'en cas de connaissance exacte de l'effet mé-

dicamenteux et de l'essence ou nature intime de la maladie. Toutes les fois que ces deux données nous manquent, nous ne pouvons exposer que des notions purement empiriques sur les rapports de l'effet médicamenteux avec les formes pathologiques.

§ 205.

Il est clair que la pharmacodynamie ne peut présenter qu'avec plus ou moins de développements ces notions pathologiques et thérapeutiques ; toutefois il conviendra de ne pas les donner trop écourtées, ce qui les rendrait insuffisantes ou inintelligibles ; ni avec trop de développements, ce qui serait fastidieux. La pharmacodynamie ne peut être un lieu de rendez-vous commun à toutes les investigations pathologiques et thérapeutiques. Elle dépasserait son domaine si elle voulait donner autre chose que des désignations exactes, intelligibles, des états morbides généraux ou locaux, dans leurs rapports avec les propriétés curatives des médicaments.

§ 206.

4° Elle s'occupe ensuite de la *quantité* et de la *qualité* du médicament, c'est-à-dire, de la dose, de la forme médicamenteuse, etc., dans leurs rapports, soit avec les organes d'application, soit avec les différents états morbides. — Dans cette division de la pharmacodynamie, l'on enseigne donc comment il faut donner le médicament, à quelle dose, à quelle époque, etc. ; quelles sont les considérations accessoires ou précautions commandées par l'administration du médicament, etc., tout cela dans la vue d'arriver aux résultats que l'on se propose et qui sont exposés le plus complétement possible dans les considérations précédentes.

§ 207.

5° Enfin, elle étudie les compositions et mélanges pharmaceutiques, en tant qu'il en résulte des médicaments nouveaux, et envisage ces composés aux mêmes points de vue que les médicaments simples ; mais elle ne fait qu'indiquer briève-

ment les cas où leur emploi et leur effet présentent des différences.

§ 208.

De cette manière, la pharmacodynamie spéciale remplira sa tâche à l'occasion de chaque substance en particulier, et répondra immédiatement à tout ce qu'on peut exiger d'elle dans l'état actuel de nos connaissances. Comme nous ne pouvons faire, à l'occasion de chaque médicament, une monographie complète, il ne faudra pas s'étonner si nous passons quelquefois sur des faits d'une importance secondaire (qui, d'ailleurs, se comprennent d'eux-mêmes par les autres descriptions), et si nous retranchons tout ce qui ne peut plus être conservé dans l'état actuel de la science.

§ 209.

Quoique cette branche s'occupe plus spécialement de descriptions particulières, il n'est pas permis pour cela de négliger tout ordre et méthode scientifique; car ce serait détruire tout rapport, toute connexion qui peuvent exister entre les différentes substances, et, au lieu d'un ouvrage homogène, régulièrement déduit, on n'aurait qu'une collection de monographies isolées. Nous ne pouvons non plus éviter certaines répétitions, mais qui disparaîtront après examen comparatif des substances analogues.

§ 210.

Quoique l'on ne puisse nier qu'il n'existe encore aucune classification scientifique des médicaments répondant à toutes les exigences, et que la nôtre même n'ait pas cette prétention, il faut néanmoins s'astreindre à classer ces substances de manière à rapprocher celles qui ont des analogies, des affinités, etc., afin de construire un tout homogène avec ce grand nombre d'éléments épars. C'est pourquoi toute catégorisation scientifique, même imparfaite, est toujours préférable à l'arrangement par ordre alphabétique.

§ 211.

Les classifications tentées jusqu'à ce jour partent des points de vue les plus opposés. Les unes sont basées sur les principes de l'histoire naturelle; les autres sur les caractères physiques ou chimiques des médicaments, l'action spéciale qu'ils exercent sur tel ou tel organe ou dans telle ou telle maladie, etc. Il est évident que tous ces systèmes de classification nous donnent la notion exacte d'une des faces de l'action médicamenteuse; mais par la même raison ils ne nous font voir que ce seul côté d'une action généralement complexe.

§ 212.

C'est pourquoi les classifications d'après les caractères naturels, chimiques ou autres, conservent toujours leur valeur au point de vue pharmacognostique ou pharmaceutique. — Quand il n'est question que de l'action médicamenteuse toute seule, la classification ne peut se faire que d'après ces caractères; mais si l'on veut éviter l'écueil signalé ci-dessus, c'est-à-dire de n'envisager qu'un seul côté de l'action médicamenteuse, il ne faudra pas prendre, pour base de la classification, soit le phénomène prédominant de l'*effet*, ou la principale propriété curative des substances; mais il faudra surtout prendre en considération la *modification générale* provoquée dans l'organisme et établir sur ce principe les bases de la classification des médicaments.

§ 213.

Or, comme la vie organique se résume en trois systèmes fondamentaux, les effets généraux des médicaments doivent également se traduire dans les manifestations vitales de l'un ou de l'autre de ces systèmes. Examiné à ce point de vue, tout notre arsenal thérapeutique se réduit en trois classes principales :

I. *Substances qui modifient principalement la* SENSIBILITÉ.

II. *Substances qui modifient principalement l'*IRRITABILITÉ.

III. *Substances qui modifient surtout la* VIE VÉGÉTATIVE.

§ 214.

Le caractère distinctif de la *classe* est pris dans le mode d'action générale du médicament sur l'un ou l'autre système; mais cela ne dit en aucune façon que l'action ou effet du médicament ne s'exerce que sur l'un de ces systèmes à l'exclusion des autres : l'étroite connexion et les rapports nombreux et intimes de ces trois systèmes font qu'il ne peut y avoir que *prépondérance* d'action dans un système, selon qu'il est affecté d'une manière plus intense et mieux déterminée que les autres; et c'est cette prédominance qui décide de la place que la substance doit occuper dans le cadre de notre classification.

§ 215.

Ces *classes* se divisent en *ordres*, dont les caractères distinctifs se déduisent de la *manière* dont les médicaments agissent sur le système organique (de la sensibilité, de l'irritabilité ou de la végétation). Le nombre de ces *ordres* et leur division varient dans les différentes *classes*. Viennent ensuite certaines particularités qui distinguent l'effet de telle substance d'avec celui de telle autre du même *ordre* et qui forment les caractères de l'*espèce* pour les médicaments simples, et de la *variété* pour les médicaments composés.

§ 216.

De cette manière, les substances à effets analogues se rangeront naturellement les unes à côté des autres, et il sera facile d'embrasser du même coup d'œil toutes celles qui présentent de l'affinité, comme aussi de saisir jusqu'aux moindres nuances qui les différencient. Les considérations générales applicables à toute une série de médicaments trouveront par conséquent leur place à la tête des chapitres, et, dans les descriptions spéciales, on fera ressortir les caractères propres à chaque espèce. Qu'on attache donc moins d'importance à notre classification même qu'aux descriptions générales et particulières.

(La suite au prochain numéro.)

TRAITEMENT HOMŒOPATHIQUE DES MALADIES DES YEUX,

Par R.-E. Dudgeon, docteur-médecin, traduit de l'anglais, par M. Welch.

INTRODUCTION.

Le caractère objectif de presque toutes les maladies des yeux, la facilité avec laquelle, après un peu de pratique, on peut distinguer les symptômes de chaque tissu, les caractères distinctifs des différentes espèces d'ophthalmies ordinairement si bien marqués, et l'importance de l'organe lui-même, ont rendu, en tout temps, l'étude de l'ophthalmologie très-intéressante. Les variétés et les complications de ces maladies, leurs traitements spéciaux et leur fréquence ont parfois porté les médecins à se dévouer uniquement à leur étude, et à publier des traités et des essais sur l'ophthalmologie ; traités souvent trop étendus en comparaison des travaux qu'on publiait sur les affections des autres régions du corps humain. Le petit nombre des médecins homœopathes a empêché chacun d'eux de se livrer spécialement à l'étude d'aucune maladie prise en particulier, parce qu'ils étaient tous exposés à être consultés pour ces affections dont l'allopathie confie le traitement à des médecins spéciaux.

Cependant, plusieurs essais pratiques ont été écrits par les homœopathes sur différentes classes de maladies ; mais notre littérature ne possède pas encore un traité complet sur le traitement homœopathique des maladies du globe oculaire, quoique nos archives cliniques soient remplies d'exemples de guérisons obtenues par le traitement homœopathique. Le travail qui suit a pour objet immédiat de combler, autant que possible, cette lacune.

Je n'ignore pas la difficulté, ou, pour mieux dire, l'impossibilité où je suis de publier un traité complet sur un sujet aussi

difficile; cela pour plusieurs raisons : d'abord, parce que les symptômes des yeux, rapportés dans notre matière médicale, sont ordinairement mal caractérisés; parce que le siége spécial des symptômes *objectifs* et *subjectifs* est rarement noté. Ainsi *inflammation de l'œil* est très-souvent le terme vague usité pour désigner le symptôme observé; quelquefois, il est vrai, pour avoir l'apparence d'une exactitude plus rigoureuse, on a dit inflammation du blanc de l'œil; mais sans spécifier si c'était la conjonctive ou la sclérotique qui était le siége de la maladie; on nous laisse deviner. Or ce défaut se rencontre dans presque tous les détails des symptômes *subjectifs*. Ajoutons que les archives cliniques nous offrent des tableaux de maladies aussi mal décrites que les symptômes pathogéniques eux-mêmes, et on comprendra combien il est difficile de dire quelle était la véritable maladie traitée par le médecin qui la rapporte. Une autre raison peut être alléguée pour faire excuser l'imperfection inévitable de ce traité, c'est l'impossibilité de rencontrer, dans la pratique ordinaire d'un homœopathe, un nombre suffisant d'observations d'ophthalmies pour pouvoir suppléer aux défectuosités des observations contenues dans les archives cliniques.

Ainsi, quoique autrefois j'aie eu assez souvent occasion d'étudier et d'observer les affections des yeux, cependant j'ai rarement eu la possibilité de leur opposer les remèdes homœopathiques. De là vient que mes réflexions ont un caractère d'*à priori* que j'aurais voulu éviter.

D'après cela, je vais aborder maintenant mon sujet, entrant *in medias res*. Je commencerai par les maladies de la cornée, venant ensuite à celle du nerf optique, et après aux affections du globe oculaire lui-même, ce qui est opposé à la marche suivie par les auteurs systématiques.

Je commencerai par la classe la plus importante des maladies des yeux, celle des *ophthalmies*, expliquant les symptômes de chaque espèce, sa marche et les affections secondaires auxquelles elle donne naissance. Je donnerai ensuite la symptomatologie des différents médicaments ayant quelque rapport avec les ophthalmies, et j'essaierai d'indiquer les

différents cas dans lesquels chacun de ces médicaments est indiqué, citant çà et là, à l'appui, les cas les plus remarquables.

Je n'essayerai pas d'expliquer pourquoi j'ai consigné les symptômes pathogénétiques des médicaments, tels qu'ils se présentent dans le *Matière médicale*. Ces symptômes, en effet, ne sont connus de l'étudiant anglais qu'à l'aide de ces compilations imparfaites qu'on nomme des manuels, et dans lesquelles les symptômes caractéristiques sont perdus pour l'observateur.

I. OPHTHALMIE.

A. SÉMÉIOLOGIE.

Valeur des symptômes. — Le *prurit* indique l'inflammation de la conjonctive. Il varie beaucoup dans son intensité et devient quelquefois si fort que le malade est obligé de se frotter les yeux jusqu'à la douleur; c'est presque toujours le cas de l'ophthalmie *catarrhale*.

La *sensation de brûlure* est aussi un signe de conjonctivite; c'est la lésion de sensation; mais, dans un degré plus fort, elle se complique de *sécheresse* de la membrane muqueuse et d'une *sensation de sécheresse*. Elle se rencontre ordinairement au début des affections inflammatoires de la conjonctive, et ces symptômes deviennent indicateurs de l'imperfection des sécrétions naturelles de l'œil.

La *sensation de poussière dans les yeux* indique aussi l'irritation de la conjonctive, et, en général, le défaut des sécrétions.

La *sensation de sable dans les yeux* se rencontre souvent quand il y a inflammation de la conjonctive; elle dépend, ou de la distension des vaisseaux, ou de la présence de phlyctènes, ou d'une ulcération de la cornée.

Cuisson. C'est un signe propre à l'inflammation de la con-

jonctive, lequel est probablement dû à l'absence de la membrane épithéliale.

Les *douleurs corrosives*, *rongeantes*, ou semblables à celles que produisent les acides quand ils pénètrent jusqu'à l'œil, et les fortes sensations de brûlure, ne sont que des variétés des *douleurs cuisantes;* celles-ci peuvent être produites par les changements survenus dans la composition chimique des larmes, changements qui auraient pour résultat (suivant Haller) de décomposer les corps gras qu'elles renferment, et de mettre l'acide gras en liberté.

Élancements. Ces sensations varient beaucoup en intensité, depuis les picotements légers jusqu'aux douleurs lancinantes les plus intolérables. Presque toutes les formes d'ophthalmies pourraient être accompagnées de ces douleurs; mais elles sont moins intenses dans la conjonctivite que quand la cornée, la sclérotique ou les parties internes du globe oculaire sont le siége d'une inflammation aiguë.

Les *douleurs pressives et sourdes* indiquent généralement une inflammation des parties profondes, et surtout de la sclérotique. La douleur semblable à une pression sourde existe dans l'inflammation de la cornée.

Les *douleurs déchirantes et tenaillantes* indiquent ordinairement une affection de la sclérotique et sont presque particulières aux ophthalmies rhumatismale et arthritique.

Les *douleurs perçantes* accompagnent les affections de l'iris; elles ont leur siége, ou dans le globe de l'œil lui-même, ou dans la région sus-orbitaire.

Les *sensations de roideur et de tuméfaction* indiquent une congestion de l'œil; et, dans sa forme la plus aiguë, une affection de l'iris, de la choroïde, du corps ciliaire, ou de la membrane hyaloïde, ou encore une hydrophthalmie. Ces sensations existent aussi, à un degré plus ou moins fort, dans l'inflammation de la sclérotique.

Les *douleurs pulsatives* sont caractéristiques de l'inflammation de la choroïde. Cependant toutes les douleurs peuvent prendre ce caractère. La sensation de battement en est seulement une variété.

Le mot *ophthalmie* est le terme générique dont on se sert pour désigner l'inflammation de quelque tissu de l'œil, maladie dans laquelle, malgré l'assertion de Mackensie, les symptômes ordinaires de l'inflammation, la rougeur, la chaleur, la tuméfaction et la douleur ne sont pas toujours apparentes. Mais il y a beaucoup d'espèces d'ophthalmies qui diffèrent par leur nature et par leurs causes, et qui doivent être divisées en plusieurs variétés.

1. *Ophthalmie catarrhale.* — Dans cette espèce, qui est la plus commune, la membrane muqueuse de l'œil est principalement affectée. La division établie en ophthalmie idiopathique et en ophthalmie symptomatique, est d'une faible importance pratique. Il suffit de dire qu'elle est ordinairement accompagnée d'une affection catarrhale de quelque autre partie et principalement de la membrane muqueuse du nez. Cette maladie présente trois périodes : dans la première, le malade éprouve du chatouillement dans les points lacrimaux, et sur les bords des paupières une sensation comme celle que produit le sable ou la poussière. Cela vient d'une sécheresse anormale ou du manque d'une quantité suffisante de mucus. La conjonctive perd son poli, elle paraît terne ; les paupières, à l'extérieur, sont rouges, légèrement gonflées, lourdes et roides. La conjonctive présente toutes les nuances de rougeur qui est causée par l'injection de ses vaisseaux. Dans la seconde période, la sécrétion lacrymale est augmentée et les larmes acquièrent souvent une acidité particulière ; elles brûlent la joue : les points lacrymaux sont souvent rouges et gonflés, et les larmes coulent avec difficulté. La conjonctive palpébrale est d'un rouge plus foncé, tandis que la conjonctive oculaire présente un réseau de vaisseaux rouges assez épais pour donner cette couleur à tout le blanc de l'œil ; çà et là on trouve un vaisseau plus apparent que les autres. En frottant les paupières contre la cornée, on trouve ces vaisseaux mobiles dans toutes les directions ; ce qui prouve que l'inflammation a pour siége la conjonctive et non la sclérotique. Quelquefois l'inflammation n'est observable que dans les caroncules lacrymales ; quelquefois elle occupe seulement la moitié

de la cornée; enfin elle peut former des taches, le reste du blanc de l'œil ayant une couleur jaune sale. La caroncule est souvent très-gonflée et comme fongueuse. Quelquefois il y a écchymose générale ou partielle ou un chémosis plus ou moins marqué; la douleur augmente, elle est tantôt brûlante, pulsative, pruritante, généralement plus forte vers le soir, époque où il y a ordinairement plus ou moins de photophobie. Dans la troisième période, il y a augmentation de la sécrétion muqueuse de la conjonctive. Le liquide a l'apparence du pus et peut être assez abondant pour représenter une véritable blennorrhagie de l'œil; d'autres fois il est seulement ramassé dans les angles des yeux. Ce mucus, joint à la sécrétion des glandes de Meïbomius, couvre les cils et forme une masse dure qui colle les paupières pendant la nuit. Lorsque ce mucus épais s'étend au-devant de la cornée, il peut occasionner diverses illusions d'optique, comme seraient la couleur des objets, l'apparence de rayons lumineux, la dyplopie, etc.

Beaucoup d'autres symptômes peuvent aussi accompagner cette affection de l'œil; mais il est inutile de les énumérer maintenant; je dirai seulement que le médecin homœopathe doit y faire grande attention, parce qu'ils indiquent souvent les médicaments qu'il faut choisir.

Quelquefois cette espèce d'ophthalmie est accompagnée d'une ou de plusieurs vésicules sur la conjonctive, ordinairement sur le bord de la cornée. Quand elles se rompent, elles forment de petits ulcères. Je me souviens d'avoir vu à Liverpool ces ophthalmies phlycténoïdes régner épidémiquement; on les rencontrait dans presque tous les cas de conjonctivite catharrhale, cela pendant longtemps. Quelquefois il y a une ulcération plus considérable de la conjonctive s'étendant jusque sur la cornée.

La maladie peut prendre une forme chronique; dans ce cas il y a épaississement de la conjonctive palpébrale, et formation de papilles, lesquelles produisent une irritation continuelle de la conjonctive oculaire, et causent une affection chronique de cette membrane, amenant le développement variqueux de ses vaisseaux, et même la formation d'un pannus, conséquence

fréquente de l'ophthalmie d'Egypte. Une dernière complication qu'on rencontre est une affection catarrhale des voies lacrymales.

Quand la maladie frappe sur un sujet de constitution scrofuleuse, on rencontre tous les symptômes de l'ophthalmie strumeuse (voir plus bas), principalement une sécrétion muqueuse abondante qui existe dans la forme la plus pure de cette espèce d'ophthalmie.

Lorsque l'ophthalmie catarrhale se complique d'une diathèse rhumatismale, on observe, en outre de l'injection des vaisseaux superficiels, d'autres vaisseaux sanguins profonds, immobiles, couleur de carmin, qui appartiennent à la sclérotique, et sont un signe caractéristique de l'ophthalmie rhumatismale. Il y a aussi dans ce cas des douleurs lancinantes et déchirantes, et des aggravations nocturnes plus marquées que dans l'ophthalmie catarrhale simple. Les phlyctènes, les ulcères et les abcès de la cornée sont des complications fréquentes de cette maladie ; enfin la sécrétion muqueuse est assez souvent contagieuse.

2. *Ophthalmie des camps.* — Cette espèce, désignée sous le nom d'ophthalmie d'Egypte, d'ophthalmie contagieuse ou purulente, et d'ophthalmie blennorrhagique, est semblable aux espèces précédentes, dont elle diffère par une plus grande intensité dans les symptômes. Elle a pour siége la membrane muqueuse de l'œil. Pour plus de commodité, je diviserai la description de cette maladie en trois parties, lui reconnaissant trois périodes ou degrés.

La première période commence comme l'ophthalmie catarrhale ordinaire, dont elle ne peut être distinguée dans le commencement : il y a la même sensation de chaleur et de prurit dans les angles de l'œil et aux paupières, avec le désir constant de les frotter ; on y trouve aussi une sensation analogue à celle que produit le sable. Bientôt les paupières se gonflent, et en examinant la conjonctive, on trouve les petits corps papillaires saillants qui donnent une apparence veloutée à l'intérieur des paupières, et qui ressemblent beaucoup aux granulations qui existent sur les surfaces en suppuration.

Lorsque la maladie augmente, les granulations deviennent plus grosses, aplaties à leur sommet, et si elle devient chro-

nique, ces granulations prennent l'aspect de choux-fleurs fongueux, ajoutant naturellement à l'épaisseur de la paupière. Le précoce développement de ces papilles est considéré comme symptôme caractéristique de cette maladie, non pas qu'il soit *spécial* à cette forme, car, tôt ou tard, ils naissent dans presque toutes les blennorrhées chroniques de la muqueuse oculaire. Les caroncules et la membrane semi-lunaire sont gonflées et plus rouges qu'à l'ordinaire ; le malade se plaint de pression dans la région sus-orbitaire ; la sécrétion lacrymale est augmentée, et devient quelquefois acide ; elle excite des éternuments ; enfin il y a plus ou moins de photophobie, qui force à fermer souvent les yeux.

La maladie arrive au second degré à la fin des premières quatre heures qui suivent son invasion. On observe alors une sécrétion copieuse de mucus clair, blanchâtre, qui jaillit des yeux, forme des croûtes sur les cils, et colle les yeux pendant le sommeil ; la photophobie augmente ; les douleurs deviennent violentes, brûlantes, lancinantes, s'étendent jusqu'à la région sus-orbitaire, et profondément dans l'orbite ; souvent elles envahissent tout le côté de la tête. Ces douleurs sont beaucoup augmentées quand le malade essaye d'écarter les paupières ou de remuer le globe oculaire. Les paupières, surtout la paupière supérieure, enflent beaucoup, et le malade perd la faculté d'ouvrir spontanément les yeux, ce que le médecin peut cependant exécuter. La peau d'alentour devient rouge, surtout les bords des paupières, qui prennent une couleur foncée. En ouvrant les yeux, on trouve les corps papillaires, déjà dépeints, beaucoup augmentés en volume, et leur coloration plus intense ; la conjonctive, la sclérotique sont écarlates, et souvent si gonflées que la cornée semble profondément enfoncée. La conjonctive enflammée saigne souvent spontanément ; la cornée a une apparence terne ; la conjonctive, étant comprise dans l'inflammation, est ordinairement couverte d'un mucus visqueux qui lui donne au premier abord l'apparence d'être sphacélée. Souvent la membrane hyaloïde et l'iris participent à l'inflammation ; la pupille est contractée et n'exécute que des mouvements lents, la vue est tellement

affaiblie que le malade peut seulement distinguer le jour de la nuit. Cependant, malgré l'épaississement des paupières et malgré leur occlusion complète, la lumière fait sur l'organe une impression douloureuse qui porte le malade à chercher l'obscurité. Des symptômes fébriles accompagnent souvent les lésions de l'œil; ils durent tantôt quelques jours, tantôt plusieurs semaines; car il y a des cas qui n'arrivent jamais à la *troisième période*. Dans celle-ci, la sécrétion muqueuse devient épaisse, jaune, puriforme, corrosive; elle est très-abondante; la conjonctive palpébrale entière devient très-rugueuse; les corps papillaires produisent un obscurcissement total de la vue, en même temps qu'une photophobie intense. J'ai remarqué que ce dernier symptôme persiste même après la destruction complète de la cornée. La douleur devient terrible, perçante, pulsative; elle vient par paroxismes, s'étend à toute la tête, et le globe de l'œil brûle comme un charbon ardent qu'on introduirait dans l'orbite. Tous les tissus contenus dans cette cavité paraissent gonflés; la paupière supérieure acquiert souvent le volume d'un œuf de poule, et rend la vision impossible; sa face interne présente une coloration rouge foncé, même bleuâtre, qui s'étend sur son bord libre. La paupière inférieure est souvent renversée par les granulations qui croissent sur la conjonctive. La cornée se gangrène quelquefois, se rompt, et les humeurs de l'œil s'écoulent au dehors. On observe comme conséquence une ulcération avec prolapsus, ou un staphylôme; si cette catastrophe n'arrive pas; il reste souvent comme preuve de l'intensité de la maladie un leucoma, un ptérygion, un pannus, un ectropion, ou d'autres espèces d'altérations du globe de l'œil, et très-souvent de l'ambliopie, qui peut offrir divers degrés. La forme chronique de cette maladie est partielle, comme je l'ai expliqué en parlant du *second degré;* mais, quoique les symptômes soient moins intenses, ils peuvent continuer pendant des semaines, des mois ou des années, et il y a une hypertrophie continuelle des corps papillaires, spécialement de ceux qui occupent la face interne de la paupière supérieure. Ces corps causent généralement une si vive irritation, qu'ils produisent, à la fin, une affection vasculaire

de la cornée, et même un véritable pannus. Les deux yeux sont ordinairement affectés par cette ophtalmie. Le mucus sécrété est excessivement contagieux et capable de développer une maladie semblable chez un sujet dont les yeux seraient parfaitement sains.

3. *Ophthalmie blennorrhagique.* — Cette maladie, qui est produite évidemment par l'inoculation, c'est-à-dire par l'introduction du mucus gonorrhéïque dans l'œil, présente des symptômes presque identiques à ceux de l'espèce précédente. On a essayé cependant de faire une distinction entre les phénomènes de ces deux maladies. Les granulations, a-t-on dit, apparaissent plus tard dans cette affection que dans l'autre; il y a plus de chémosis, la rougeur est plus vive, la cornée est la partie prédominemment affectée, la sécrétion est plus copieuse, la cornée plus facilement ulcérée dans celle-ci que dans la maladie précédente; mais ce sont là des différences de *degrés* et non des différences d'*espèces*. Le fait d'une inoculation probablement due à ce que le malade avait une gonorrhée urétrale, ou à ce qu'il s'était servi, pour s'essuyer la figure, d'une éponge ou d'une serviette qui avait été déjà employée par quelqu'un affecté d'une gonorrhée, etc., cette inoculation, jointe à cette autre particularité qu'un *seul œil* est affecté, tandis que dans l'ophthalmie des camps tous *les deux* le sont généralement, servirait suffisamment pour faire distinguer l'ophthalmie blennorrhagique de celle que nous venons d'étudier. La sécrétion des yeux est éminemment contagieuse.

4. *Ophthalmie purulente des nouveau-nés.* — Cette maladie, qui ressemble beaucoup aux deux dernières, saisit ordinairement les enfants du troisième au quinzième jour de leur naissance. Les premiers symptômes qu'on observe ordinairement sont la photophobie et la contraction spasmodique du muscle orbiculaire; bientôt les paupières se trouvent collées par un mucus desséché. En ouvrant les yeux, on trouve la conjonctive palpébrale d'abord, et ensuite la conjonctive oculaire, fortement enflammées. Cette membrane enflammée ne tarde pas à sécréter elle-même une grande quantité de mucus d'abord laiteux, devenant ensuite jaune, verdâtre, épais, purulent, puis séreux lors-

que la maladie est arrivée à sa dernière période. La paupière supérieure est bientôt gonflée, œdémateuse, rouge, et l'enfant ne peut plus ouvrir les yeux. Les mêmes corps papillaires que dans l'ophtalmie des camps s'observent sur la conjonctive palpébrale. La maladie passe par les mêmes degrés que cette dernière affection, et peut engendrer des suites aussi funestes. Pendant le plus haut degré de la maladie, lorsqu'on essaie d'ouvrir les yeux, le sang coule souvent avec abondance. Les deux yeux sont affectés simultanément, mais ordinairement un plus que l'autre; leur sécrétion est aussi éminemment contagieuse, comme j'ai eu l'occasion de le vérifier dans des expériences diverses.

5. *Ophthalmie rhumatismale.* — Cette espèce d'ophthalmie a pour siége les membranes fibreuses et séreuses de l'œil. Sa division en *sclérotite* et *kératite rhumatismales* dépend plutôt du degré que de l'espèce; car la cornée est rarement ou jamais enflammée sans que la sclérotique participe à la maladie. La désignation de *rhumatismale* lui a été imposée pour la distinguer des affections de ces parties qui existent sans qu'il y ait aucune diathèse de ce genre (1); mais les phénomènes qu'elle engendre sont si analogues à ceux du rhumatisme, que, même dans le cas où le malade n'a jamais eu aucun symptôme de rhumatisme, on peut cependant la considérer comme un rhumatisme primitif de l'œil. Les symptômes de cette ophthalmie sont les suivants : la première manifestation de la maladie consiste souvent en une douleur aiguë qui a l'œil pour siége. Il semble que quelque chose soit entré dedans. Cette douleur est suivie de l'apparition de vaisseaux rouges sur la sclérotique. Dans les cas bénins, ces vaisseaux forment des taches situées au niveau de l'insertion des muscles, ou bien ils constituent un cercle plus ou moins parfait autour de la cornée, aux bords de laquelle ils s'arrêtent; d'autres fois ils se prolongent dessus. Il y a un certain degré de la conjonctivite caractérisé par un lacis mobile de vaisseaux entre-croisés accompagnant de plus

(1) Mackenzie, *Traité des maladies des yeux*, p. 477.

grands vaisseaux, lesquels vaisseaux fins sont superposés aux vaisseaux cramoisis de la sclérotique. La conjonctive des paupières est rarement affectée. Les douleurs sont déchirantes, lancinantes, pulsatives et très-profondes, s'étendant aux parties voisines, autour de l'orbite, sur le front, à la tempe, aux joues et sur le côté du nez. La douleur occasionne la fixité des yeux, que le malade tient immobiles, parce que le moindre mouvement lui cause de la douleur. Il y a ordinairement photophobie. Les symptômes sont aggravés le soir, après le coucher du soleil jusqu'à minuit, époque où elles diminuent; elles le sont aussi par un temps froid et humide. Dans le commencement, un seul œil est ordinairement affecté; l'autre ne se prend qu'ensuite, ou même il peut rester sain. Quand les vaisseaux rouges empiètent sur la cornée, il peut se former des phlyctènes qui sont suivies d'ulcérations plus ou moins étendues, lesquelles peuvent, à leur tour, provoquer un prolapsus de l'iris. Des abcès peuvent aussi se former entre les lamelles de la cornée cousant l'*onyx*, ou s'ouvrant en dedans et cousant l'*hypopion*. Quand la cornée devient malade, la membrane de l'humeur aqueuse échappe rarement; et quand elle est attaquée, l'œil semble au malade être trop plein, la cornée prend une apparence terne, elle perd son poli, et de petits points d'un blanc sale ou jaunes paraissent sur sa face postérieure; l'humeur aqueuse devient trouble; l'iris est terne, sa couleur change, ses mouvements sont lents; la pupille est contractée, et il y a une plus grande photophobie. L'inflammation s'étend rarement à la capsule antérieure du cristallin, laquelle, dans ce cas, devient terne, et donne l'apparence d'une cataracte, symptôme qui peut cependant disparaître entièrement dans la période de déclin de la maladie. L'inflammation s'étend moins souvent encore à la rétine. Il peut arriver néanmoins que cette membrane soit la première et la seule affectée, ou que la cornée soit seule le siége de l'inflammation; dans le premier cas, il peut se former un cercle de vaisseaux très-fins à l'intérieur de la cornée. Ce cercle ressemble à celui que j'ai déjà décrit comme occupant l'extérieur de cette surface. La sécrétion de l'humeur aqueuse

augmente quelquefois, et amène une proéminence de la cornée. Quand la cornée est le siége principal de l'inflammation, on peut voir les vaisseaux rouges s'étendre à sa surface jusqu'au centre ; il se fait une exsudation qui forme des taches bleues ou blanches, lesquelles se distinguent des affections de même espèce occupant la portion de la conjonctive qui la recouvre, lorsqu'on examine l'œil de côté. L'opacité peut s'étendre sur toute la surface de la cornée, ou faire des taches de diverses formes. La douleur qui accompagne cet état est affreuse ; il y a tension de l'œil entier, surtout en le remuant, avec des douleurs obtuses et déchirantes qu'on ressent très-profondément dans l'orbite. L'ophthalmie rhumatismale peut être compliquée d'ophthalmie catharrale, comme je l'ai déjà dit, ou de la diathèse scrofuleuse. Sa marche est aiguë ou chronique ; elle dure, dans le premier cas, de deux à six semaines, et, dans le second, elle se prolonge avec plus ou moins d'intensité autant de mois ou même d'années. Comme effets secondaires de l'ophthalmie rhumatismale, nous trouvons la suppuration et l'ulcération de la cornée, l'épaississement et la vascularité de la cornée constituant un pannus, les exsudations plastiques et l'obscurcissement de la cornée et de la capsule de Lens, l'hadhésion de l'iris, et assez souvent l'amaurose.

6. *Ophthalmie arthritique.* — Le mot arthritique est évidemment erroné pour cette maladie, au moins dans ce pays, où on la rencontre chez les sujets pauvres et mal nourris, chez lesquels nous ne pouvons pas nous attendre à trouver une affection causée par le luxe et l'excès. Il y a deux espèces d'ophthalmies arthritiques (l'aiguë et la chronique). L'ophthalmie arthritique aiguë commence, suivant quelques médecins, par une sensation particulière de picotement de l'œil, comme si un cheveu passait sur sa surface, ou par une espèce de formication dans la région orbitaire. Ces sensations, bientôt suivies de douleurs très-violentes, incisives, qui se font sentir dans l'œil et dans toute la tête et semblent pénétrer les os, sont violemment déchirantes, semi-latérales. Les douleurs déchirantes et incisives s'étendent à la région sus-orbitaire et dans les os de la mâchoire supérieure. La tête est souvent

très-sensible au toucher. Il y a, dans le commencement, froid excessif d'un côté de la tête ; quelquefois la moitié de la figure et les paupières se gonflent et deviennent érysipélateuses. La cornée est souvent la première partie affectée, sans que la sclérotique et la conjonctive soient enflammées ; alors elle devient terne, des exsudations plastiques se forment entre ses lamelles, formant un leucoma ou une taie, parfois elle s'ulcère. L'iris, avec sa membrane cellulaire, s'enflamme ensuite, la pupille se contracte, devient irrégulière, anguleuse, quelquefois verticalement ovale ; l'iris est immobile, décolé et tuméfié ; quelquefois ses vaisseaux sanguins sont apparents ; un autre cercle de vaisseaux se forme bientôt sur la sclérotique, autour de la cornée.

L'arrangement de ces vaisseaux a été considéré par Beer et par d'autres comme caractéristique de cette maladie. Ils se couchent parallèlement les uns aux autres, se terminent subitement à peu près à une demi-ligne de distance du bord de la cornée, laissent un anneau bleuâtre immédiatement autour de cette partie. La conjonctive participe alors à l'inflammation, et ses vaisseaux injectés se gonflent et deviennent variqueux. La photophobie est considérable et les douleurs augmentent. Des larmes acides sont sécrétées. Si l'inflammation s'étend à la choroïde, aux procès ciliaires et à la rétine, la photophobie paraît, le malade sent des douleurs profondes dans l'œil et dans la région sus-orbitaire ; la couleur de l'anneau vasculaire qui entoure la cornée, devient plus foncée et la choroïde se congestionne, prend un aspect brillant qui donne à la sclérotique une couleur bleuâtre ; le globe entier de l'œil devient trop volumineux, les vaisseaux de la conjonctive sont variqueux, la vision diminue ou s'éteint ; l'inflammation peut atteindre le cristallin et sa capsule, produisant la cataracte ; elle peut attaquer la membrane hyaloïde et causer un glaucome et l'amaurose. Dans ce cas, la pupille est généralement d'une forme ovale, horizontale et d'une couleur verdâtre. La sclérotique peut être la première atteinte dans l'ophthalmie arthritique, et, de là, l'inflammation peut s'étendre aux autres parties. L'iris est presque invariablement affecté, d'où

vient le nom d'iritis arthritique, désignation donnée par quelques auteurs à cette maladie. Les conséquences de cette ophthalmie, outre celles que j'ai déjà décrites, peuvent être l'hypopion, les abcès de l'iris, l'occlusion de la pupille, la synéchie postérieure, la dégénérescence de la structure de l'iris. La forme chronique de cette maladie développe assez fréquemment le pannus, la cataracte capsulaire, le glaucome et l'amaurose. Ces trois dernières affections existent souvent sans aucune rougeur perceptible de la surface du globe oculaire. L'ophthalmie arthritique peut être compliquée d'une ophthalmie catarrhale, rhumatique ou syphilitique ; alors elle présente quelques-uns des signes distinctifs qui caractérisent chacune de ces espèces. Il a été reconnu que les personnes qui ont été le plus sujettes à l'ophthalmie catarrhale, dans leur jeunesse, sont le plus souvent affectées par l'ophthalmie arthritique dans leur vieillesse.

7. *Ophthalmie scrofuleuse.*— C'est généralement une conjonctivite ayant son siége dans la conjonctive des paupières, de la sclérotique et de la cornée. La tendance qu'elle a de développer des vésicules sur la conjonctive l'ont fait appeler, par quelques auteurs (Mackensie), ophthalmie phlycténoïde. La rougeur, dans cette maladie, n'est pas ordinairement très-intense; généralement un lacis de vaisseaux comparativement de grande dimension se forme vers la cornée, ou bien ils sont assez largement diffus sur toutes les parties de la conjonctive ; mais tous tendent vers la cornée. La rougeur peut exister seulement sur la conjonctive palpébrale ; mais, depuis le commencement, il y a un degré de photophobie disproportionné, si on la compare à l'inflammation visible. Quand la maladie s'étend, la rougeur augmente et peut envahir la sclérotique ; un nombre de vaisseaux plus ou moins grand atteint ordinairement le bord de la cornée, et à leur terminaison on voit une petite vésicule premièrement remplie d'un fluide transparent qui devient laiteux. La situation de ces vésicules est généralement celle de la cornée transparente elle-même, mais souvent ils ne vont pas au delà de son bord, et peuvent être même confinés à la conjonctive scléroti-

cale. Quand ces vésicules se rompent, elles laissent de petites ulcérations d'une apparence blanchâtre, qui sont rouges et disposées profondément dans la substance de la cornée, et même ont de la tendance à pénétrer jusqu'à l'humeur aqueuse, causant ainsi un prolapsus de l'iris. Quand l'ulcère est formé, il y a une grande augmentation de douleur, et les vaisseaux rouges sont distinctement visibles ; ils parcourent la cornée lorsque l'ulcère est situé sur cette partie de l'œil. Les vésicules qui se forment sur la sclérotique sont plus grandes que celles de la cornée, mais leurs ulcérations ont moins d'importance. Les phlyctènes peuvent se résoudre sans ulcération ; dans ce cas, une petite tache reste pour indiquer l'endroit où il était ; cette taie est ensuite graduellement résorbée ; celle qui reste après la guérison de l'ulcération est plus tenace et dure souvent toute la vie. La difformité occasionnée par le prolapsus de l'iris, qui arrive quand l'ulcère pénètre l'épaisseur de la cornée, est indélébile. Les phlyctènes donnent la sensation d'un corps étranger placé sous la paupière ; quant à l'ulcère, il occasionne souvent une douleur aiguë, perçante, qui, quelquefois, réveille le malade au milieu de la nuit. Les sécrétions de l'œil consistent, ou en un mucus clair et blanc qui corrode la peau de la joue d'une manière remarquable, ou en des larmes claires qui sortent abondamment des yeux et possèdent les mêmes propriétés corrosives. Le malade se plaint de douleurs brûlantes et lancinantes dans les yeux. La photophobie est excessive, elle produit une telle contraction spasmodique de l'orbiculaire, qu'il est excessivement difficile de pouvoir explorer la sclérotique et la cornée, et quand le médecin essaie d'ouvrir les yeux du malade, il amène la production d'un ectropion spasmodique. Le globe de l'œil est tourné spasmodiquement en haut, et rend la cornée invisible. Le malade tient souvent, pendant plusieurs heures, sa tête cachée dans l'oreiller, ou place ses mains devant ses yeux sans se plaindre de douleur, mais craignant le plus léger rayon de lumière. L'inflammation, les symptômes fébriles et la photophobie sont plus forts pendant le jour et diminuent d'une manière remarquable à l'approche de la nuit, tellement

que, dans plusieurs cas, le malade peut très-bien ouvrir les yeux le soir, et il n'existe, à ce moment, aucune trace d'inflammation. Les glandes de Meïbomius et la conjonctive palpébrale sont ordinairement affectées par l'inflammation, les bords des paupières deviennent rouges et gonflés, les cils tombent ou se déforment. Une affection inflammatoire du sac lacrymal est aussi une complication fréquente de l'ophthalmie strumeuse.

L'ophthalmie scrofuleuse se complique souvent d'une ophthalmie catarrhale, rhumatique ou exanthémateuse; dans ce cas, les symptômes particuliers à chacune de ces affections s'ajoutent à ceux de la forme que je viens de décrire. Ainsi, quand la complication est due à la présence d'une ophthalmie catarrhale, la conjonctive est plus rouge, plus gonflée, et la sécrétion muqueuse dans une proportion plus grande, il y a un violent prurit dans l'œil; quand elle est due à l'ophthalmie rhumatismale, la sclérotique, l'iris et la membrane de l'humeur aqueuse sont affectés, la douleur est déchirante, et il y a, matin et soir, des exacerbations. L'ulcération de la cornée est plus profonde, les phlyctènes sont plus plates (suivant Sichel). Quand l'ophthalmie exanthémateuse arrive comme complication, il y a beaucoup de chatouillement, une vive sensation de brûlure, des pustules et des croûtes sur les paupières. L'ophthalmie scrofuleuse peut durer plusieurs mois et même plusieurs années; aucune espèce d'ophthalmie n'a autant de tendance à la récidive. C'est la plus commune de toutes les affections inflammatoires de l'œil; elle peut, par ses progrès, causer toutes les affections secondaires, depuis les taies les plus simples jusqu'à la destruction totale du globe de l'œil.

8. *Ophthalmie syphilitique.* — Le siége de cette ophthalmie, qui est toujours l'effet d'une infection syphilitique, a le plus souvent l'iris pour siége, d'où vient qu'elle a été appelée, par plusieurs auteurs, *iritis syphilitique*. Cette appellation, cependant, est trop limitée; car d'autres parties indépendantes de l'iris peuvent être affectées. Cette maladie commence par un cercle de vaisseaux très-fixes, d'une couleur vermeille

cuivrée ou rouge-violet, qui entoure la cornée, parcourant sa surface et se terminant (comme dit Jüngken) en faisceaux sur ses bords mêmes ; ces vaisseaux ont leur siége dans la sclérotique, mais ils sont généralement accompagnés par ceux de la conjonctive. Ces symptômes s'accompagnent de douleurs lancinantes et perçantes qui occupent la région sus-orbitaire et s'étendent sur le crâne à mesure que la maladie augmente. Ces douleurs semblent exister dans les os, elles augmentent vers le soir, arrivent à leur plus grande intensité à minuit et diminuent vers le matin. L'iritis arrive bientôt, avec des douleurs sourdes dans l'œil et dans le front; le malade les compare à une pression exercée avec le doigt. L'iris change de couleur; s'il est naturellement bleu, il devient vert ; s'il était brun, il prend une couleur rougeâtre, causée par l'effusion de la lymphe et l'augmentation de la vascularité; souvent il augmente considérablement de volume et remplit presque entièrement la chambre antérieure. La pupille est contractée, anguleuse, généralement tirée en haut ou en bas. Il y a une grande tendance à l'exsudation plastique, laquelle n'est pas restreinte à l'iris seulement, mais s'étend dès le début en forme de fils sur la capsule antérieure du cristallin dans le champ de la pupille, qui peut être entièrement oblitérée par la lymphe. Il se fait souvent sur l'iris des condylomes et des tubercules qui ont la grosseur de la tête d'une épingle ou celle d'un petit pois. Ces condylomes ne sont pas de la nature des pustules (comme le dit Mackensie), mais d'un brun rougeâtre ou d'une couleur cramoisie; ils ressemblent aux condylomes observés sur les organes génitaux. Des abcès se forment quelquefois dans l'épaisseur de l'iris: ils peuvent s'ouvrir et le pus remplir les chambres de l'œil. La cornée est ordinairement bientôt atteinte, elle devient terne, grisâtre ou jaunâtre; elle est souvent le siége d'un ulcère ayant l'apparence syphilitique, des bords bien tranchés et un fond aphtheux ; cet ulcère s'étend rapidement et ronge la cornée. Si le progrès de la maladie n'est pas arrêté, la sclérotique, la choroïde et la rétine s'enflamment à leur tour, et les autres parties de l'œil sont tôt ou tard com-

plétement désorganisées. Pendant l'existence de l'iritis, il y a toujours une photophobie très-considérable, quelques douleurs lancinantes; la vision est beaucoup affaiblie, surtout lorsque l'exsudation plastique obstrue la pupille ; alors elle peut devenir entièrement nulle. La maladie peut être accompagnée de condylomes sur les paupières ou sur leur membrane muqueuse, avec inflammation du sac lacrymal, et fistule lacrymale, causée par la maladie des fosses nasales, ou dépendant de la formation d'exostoses internes sur les os qui entourent le globe de l'œil. La marche de cette ophthalmie est ordinairement chronique ; elle peut être compliquée d'une ophthalmie rhumatismale, arthritique ou scrofuleuse. Dans ce cas, quelques-uns des symptômes caractéristiques de ces maladies existent.

9. *Ophthalmie scorbutique.* — Cette ophthalmie a été décrite pour la première fois par *Beer*. Je n'ai pas eu l'occasion de l'observer sous la forme qu'il a décrite, et j'ai remarqué qu'il n'est pas extraordinaire de voir quelques-unes de celles que j'ai précédemment décrites revêtir le caractère scorbutique. Mackenzie nomme cette maladie choroïdite, et il est plus que probable que la choroïde est le premier, mais non pas le seul siége de la maladie. Celle-ci, en effet, s'avance par degrés, et atteint tous les tissus de l'œil. Son premier symptôme est une couleur rouge violette qui occupe tout le blanc de l'œil. Elle est accompagnée de photophobie, et d'une sensibilité particulière à la lumière de tous les corps brillants. La conjonctive est couverte de vaisseaux variqueux qui semblent contenir du sang noirâtre; la sclérotique prend une couleur de plus en plus violette; elle devient opaque; la cornée perd sa transparence et ressemble à celle d'un mort; l'humeur aqueuse s'épaissit, l'iris se gonfle, la pupille est peu distincte et irrégulière; de grands vaisseaux variqueux se voient sur l'iris, qui devient insensible; les mouvements de l'œil sont lents; il se fait un épanchement de sang sous la conjonctive et dans la chambre antérieure, des taches ecchymotiques mal limitées s'observent sur les paupières [illegible] la vision, qui a graduellement diminué, [illegible]

presque éteinte ; la sclérotique forme des élévations d'un bleu foncé autour de la cornée ; les larmes sont souvent colorées de sang ; enfin, une véritable hémorrhagie peut avoir lieu à la surface de l'œil. Le globe oculaire semble plus grand que dans l'état normal ; il a l'air d'être poussé en avant. La douleur n'est pas forte ; il y a quelquefois un mal de tête semi-latéral, et, quand l'œil est poussé en avant, il y a souvent beaucoup de douleur dans cet organe même. L'organisme entier présente les signes de la diathèse scorbutique. Les deux yeux sont également affectés.

10. *Ophthalmia a dentitione*. — C'est une conjonctivite incontestable qui souvent accompagne l'acte de la dentition. Elle consiste en une légère inflammation de la conjonctive palpébrale ou oculaire, avec épiphora ou sécrétion muqueuse ; elle ressemble à une légère ophthalmie catarrhale ; quand elle frappe sur une constitution scrofuleuse, elle peut avoir tous les symptômes de l'ophthalmie strumeuse. Je n'aurais pas parlé de cette classe de la maladie, si elle n'était pas très-fréquente dans la pratique, et mentionnée dans presque tous les ouvrages d'ophthalmologie.

(La suite au prochain numéro.)

MÉLANGES.

Par le docteur Rummel, traduit de l'allemand (1) par le docteur Léon Simon fils.

On tire souvent en thérapeutique, surtout dans les livres, même en homœopathie, une conclusion générale et des lois positives de quelques observations isolées ; mais, lorsqu'on se livre à des recherches ultérieures, le résultat premier semble beaucoup moins certain qu'il n'avait paru d'abord. Ceci arrive pour un grand nombre d'indications de médicaments données dans des cas précis, lesquelles n'ont pas été confirmées par une

(1) V. l'*Allgem. homœop. zeitung.*, 24 vol., n. 3 et 4.

étude nouvelle. La cause de ces divergences tient à ce que les symptômes formels des maladies sont beaucoup moins caractéristiques qu'on ne le pense communément, et à ce que, le génie morbide régnant, la *constitution médicale* se modifie souvent pendant que les symptômes extérieurs restent les mêmes ou changent d'une manière imperceptible, qui n'est pas reconnue. Je suis loin, en ce moment, d'avoir la prétention d'arriver, sur ce sujet, à un résultat positif; j'ai cherché seulement à réunir plusieurs faits qui se sont souvent répétés dans ma pratique, et qui me semblent présenter quelques points remarquables et dignes d'attention.

I.

Il y a une *inflammation des tonsilles*, qui, chez les sujets prédisposés, passe presque toujours à la suppuration, non sans de vives souffrances, qui accablent longtemps le patient avant que la maladie arrive à cette dernière période. Le traitement antiphlogistique le plus actif n'empêche jamais la formation du pus; seulement il affaiblit le malade d'une façon extraordinaire, prolonge la durée de la maladie au delà de toute prévision, et augmente la tendance aux récidives. Cette disposition au retour du mal s'épuise seulement dans la vieillesse; mais il m'est arrivé de la détruire pour toujours par l'emploi de *sepia*, administrée ordinairement à la 50e dilution, en plusieurs doses que je répétais, tantôt plus, tantôt moins, suivant les cas. Sous son influence, la tendance aux inflammations des amygdales devient d'abord plus rare; et, plus tard, elle disparaît tout à fait. Ce n'est pas tout : la maladie peut être également résolue, dans ses premiers accès, par l'usage de *sepia;* cependant le *mercure* et la *bellad.* la modifient aussi très-heureusement alors. Plus tard, j'ai trouvé *aconit.* plus utile, ce qui tenait peut-être à ce qu'alors, comme au début, l'inflammation était plus aiguë et plus profonde; et que *bellad.* et *mercure* se trouvaient mieux indiqués quand elle était plus superficielle et plus catarrhale.

Lorsque j'étais appelé pour la première fois, je me condui-

sais de la façon suivante : afin d'abréger la durée de la maladie et d'empêcher le passage à une suppuration commençante, j'administrais *aconit.* 6, de quatre heures en quatre heures ; et quand, au bout d'une journée, ce médicament n'avait amené aucun changement vers la résolution, deux doses d'*hepar. sulf. cal.* 3 ou 30 amenaient l'ouverture de l'abcès très-rapidement. Les dernières puissances me semblent agir, dans ce cas, d'une manière plus convenable et plus précise. En suivant cette méthode, on n'évite pas seulement les inconvénients qui accompagnent l'ouverture de l'abcès par la lancette, mais on épargne au malade des douleurs et une opération désagréable, après laquelle la récidive inévitable force à fixer le lieu exact où se trouvera l'abcès futur.

Je ne puis annoncer qu'un résultat peu favorable de l'emploi des médicaments contre l'hypertrophie des amygdales. C'est un mal incommode qui s'accompagne d'une tendance singulière aux inflammations aiguës, inflammations dont le retour est favorisé par les médicaments eux-mêmes. Cette hypertrophie change la parole, cause le ronflement et souvent ne permet pas de dormir autrement que la bouche ouverte. La chirurgie coupe les amygdales dans tous les cas ; elle les considère comme des organes que le Créateur aurait formés pour être enlevés sans inconvénients par l'opérateur, dans le cas d'hypertrophie. Je veux bien accorder qu'un danger particulier et immédiat ne ressort pas toujours d'expériences précises, cependant le fait n'est pas, dans tous les cas, d'un pronostic aussi simple qu'on le pense. L'exemple suivant le prouvera.

Le fils du tailleur P., enfant de sept ans, eut les amygdales coupées à cause d'une hypertrophie, suite de fréquentes attaques d'angine. Depuis lors, cet enfant avait de temps en temps, quelquefois pendant une semaine, une sorte de toux aboyante, sèche, sourde, retentissante, presque comme s'il riait aux éclats ; il avait, comme il le disait, un ronflement dans la poitrine qui l'obligeait à tousser ; la toux cessait pendant la nuit. Il prit *belladonna* 12, sans succès ; après l'emploi de ce médicament, il eut une diarrhée qui cessa d'elle-même.

Je donnai alors plusieurs doses de *sulfur*. 30, après lesquelles il se plaignit, pendant plusieurs jours, de mal de gorge; la toux s'améliora néanmoins et disparut après l'emploi continué de *sulfur*. 9, une dose tous les trois jours. Le traitement avait été commencé en février 1842, et le 1er mai l'enfant eut une nouvelle attaque moins aiguë que les autres et qui céda plus rapidement à l'emploi de *sulfur*. 9. Au mois de septembre, il fut pris, malgré l'absence des amygdales, d'une angine catarrhale avec rougeur et gonflement du voile du palais, ainsi que de la place occupée autrefois par les tonsilles; cette angine s'accompagnait d'une grande sécrétion de mucosités sans toux, symptômes qui cédèrent bientôt, après l'emploi de quelques doses de *mercure* et de *belladone*. Cependant, vers la fin d'octobre, la toux revint spasmodique et stridente, et elle fut plus violente à cause de la mauvaise disposition de l'enfant; elle céda bientôt au *sulfur*.; mais elle reparut à la fin de février accompagnée de mal de gorge; elle s'améliora encore sous l'influence de quelques doses de soufre. L'enfant resta ensuite sans attaque jusqu'au mois de février 1844, époque où, après un rhume, il eut un retour de son ancienne maladie. Cette fois, elle résista au *sulfur*. administré à la 30e et à la 6e dilutions; mais elle céda à quelques doses de *causticum* 30, répétées toutes les quarante-huit heures. Depuis, elle n'est plus revenue.

Cette toux singulière, toute spéciale et très-difficile à décrire, était-elle une conséquence de l'ablation des amygdales? Je le pense; peut-être même faudrait-il la rapporter à la lésion de quelque rameau nerveux.

II.

On peut dire, comme règle générale, qu'il faut ouvrir les abcès avec la lancette, lorsqu'ils sont superficiels, mûrs, et que la résistance des tissus empêche leur ouverture spontanée. Mais je dois déclarer qu'une ouverture prématurée, faite avant que les tissus environnants soient ramollis et avant que la période d'induration soit effacée, est une chose perni-

cieuse et redoutable, à moins que la position de l'abcès au cou et au voisinage de la poitrine ne fasse craindre une fusée de pus dans cette cavité. Les inconvénients attachés à la pratique barbare des chirurgiens ordinaires se montrent principalement du côté des mamelles et par la suppuration des glandes. La guérison est inutilement traînée en longueur, la sensibilité des parties augmente, et la poitrine devient tout à fait incapable d'accomplir ses fonctions. Les cataplasmes tièdes favorisent évidemment la suppuration, chacun le sait. Cependant ils doivent être appliqués d'une manière continue, et jamais on ne doit les laisser refroidir; leur application est donc limitée par maintes difficultés et maintes circonstances. A cause de cela, des compresses d'eau froides recouvertes d'une couverture plus épaisse et plus chaude (d'après la méthode de Priestnitz) peuvent servir avec plus d'avantages que ces moyens; mais il faut les renouveler seulement toutes les cinq ou six heures, autrement ils peuvent agir comme répercussifs et devenir par là dangereux.

Mais l'*hepar sulfuris calc.* rend plus de services que tous ces moyens externes. Ordinairement, lorsque aucune indication ne se présente pour un agent mieux approprié, comme pourrait l'être la formation de pus dans les mamelles, cas où *phosphorus*, *mercurius*, *chamomilla* et d'autres encore doivent être choisis, j'emploie avec grand succès ce médicament à la 50ᵉ dilution. Il est particulièrement indiqué dans le cas de suppuration des glandes, soit qu'il s'agisse des glandes du cou, soit qu'il s'agisse de celles de l'aine. Il rend même ordinairement de grands services dans les bubons syphilitiques et gonorrhéiques, bien que dans ces engorgements des glandes de l'aine, il ne faille négliger ni le charbon animal, ni l'acide nitrique.

Il est, dans la marche de cette maladie, une particularité qui m'a beaucoup surpris au début de ma pratique, et que j'ai fréquemment observée ; souvent, lorsque la formation du pus marchait rapidement, au moment où l'abcès prenait une forme de plus en plus acuminée, où le liquide était évident, non-seulement au toucher, mais aussi à la vue, lorsque l'on-

verture de l'abcès semblait être sur le point de s'effectuer, on voyait la peau devenir tout à coup flasque, se rider, et le pus être complétement résorbé. Dans ce cas l'*hepar sulf. calc.* répété toutes les douze ou toutes les vingt-quatre heures, non-seulement aidait la suppuration commencée, mais il excitait aussi la résorption complète.

J'ai observé que *nux vomica* 6 avait une action analogue dans le cas de formation de pus dans l'épaisseur du palais; tout indiquait que l'ouverture allait se faire, la fluctuation était évidente, et le lendemain on trouvait l'abcès résolu sans douleur. Cet agent n'était pas aussi efficace dans le cas où la fluxion se faisait au dehors, que si elle se portait vers l'alvéole.

Ce que je viens de dire des propriétés divisantes et résorbantes de l'*hepar sulf.*, lequel, dans les exemples précédents, pousse à la suppuration, s'applique également aux deux degrés du panaris et du phlegmon diffus de la main et des autres régions. *Calcarea sulfurata* est encore ici un véritable spécifique.

III.

Je mentionnerai également un fait qui ne se rapporte pas, il est vrai, à la suppuration, mais bien à l'épanchement du sang ou de la lymphe. Un enfant de trois ans, très-gai et bien portant du reste, me présenta une tumeur située derrière l'oreille droite et au-dessus, au niveau de l'occiput et du pariétal : sa base avait environ deux pouces, cette tumeur était indolente, molle; elle avait tout à fait l'apparence du céphalœmatôme des nouveau-nés; on sentait même, comme dans ce genre de tumeurs, une crête osseuse et dure qu'on reconnaissait à travers le gonflement. Sa cause n'était pas appréciable; cependant, ce qui semblait le plus probable, c'est qu'un coup avait pu l'engendrer : *arnica* 6 fut intérieurement administré, et la teinture de ce médicament, étendue d'eau, fut appliquée à l'extérieur pendant six jours, sans un succès complet. Une couple de doses de *baryta muria-*

tica 6 suffit pour faire disparaître la tumeur en quatre jours sans qu'elle laissât de traces.

IV.

La gastromalacie (ramollissement de la muqueuse de l'estomac) présente beaucoup de difficultés sous le rapport diagnostique. Cependant l'affaiblissement rapide des enfants, l'amaigrissement extraordinairement prompt qui l'accompagne, les vomissements accompagnés d'une soif très-vive, le gonflement et la sensibilité de la région épigastrique, les cris provoqués chez les enfants par des coliques suivies d'une diarrhée spécifique, grise, ayant une odeur infecte ; enfin, tous les signes d'une mort qui menace d'enlever promptement les petits malades sont suffisants pour attirer l'attention d'un médecin expérimenté, et pour lui faire distinguer cette affection d'une hydrocéphale aiguë, maladie dans laquelle les symptômes cérébraux sont beaucoup plus prédominants. Mais cette distinction peut être faite seulement quand la maladie ne semble pas sur le point de se terminer par la mort ; aussi suis-je heureux de pouvoir indiquer la *kréosote* comme utile dans ce cas ; je l'ai employée à la 6e puissance en la répétant toutes les trois, quatre ou six heures ; et, deux fois, je parvins à guérir promptement et complétement la dangereuse maladie que je viens de décrire. Je ne puis me rappeler dans quelle partie de notre gazette ou de l'*Hygea* ce moyen a été recommandé par un médecin homœopathe dont le nom m'échappe aussi ; mais je me réjouis de pouvoir apporter une confirmation de l'indication qu'il a donnée, et de la faire de nouveau remarquer à nos confrères.

La *kréosote* convient aussi dans un grand nombre d'odontalgies survenant dans des dents cariées, douleurs le plus souvent erratiques, comme c'est souvent le cas; et aussi dans ces mille sensations variées et changeantes, dont les dents sont le siége ; je l'emploie ordinairement à la 24e, et je signale son action parce que plusieurs guérisons heureuses me l'ont recommandée.

V.

Il y a des maladies qui présentent très-peu de symptômes propres et pour lesquelles le choix du médicament offre beaucoup de difficultés. Parmi elles se place évidemment la diarrhée qui existe souvent à l'état aigu ou chronique sans autres signes particuliers qui l'accompagnent, et sans autres manifestations saisissantes. On la dit bien alors rhumatismale ou catarrhale ; mais on aurait autant de motifs pour la baptiser autrement. Il est bon de connaître, pour une telle affection, un moyen qui guérisse souvent, une sorte de panacée; dans ce cas, la *dulcamara* mérite ce titre. Je pourrais presque dire que dans les neuf dixièmes des cas j'ai vu la diarrhée guérir sans douleur avec cet agent. Ordinairement les évacuations étaient fluides, muqueuses, brunes ou jaunâtres, comme elles le sont habituellement dans les diarrhées qui ne s'accompagnent d'aucun symptôme concomittant. Je m'étais souvent demandé pourquoi ce médicament est ainsi polychreste de préférence à beaucoup d'autres qui produisent aussi la diarrhée. Du reste, cela importe peu ; l'important est que je l'ai souvent donné, que j'ai aussi employé souvent d'autres médicaments dans d'autres formes de cette maladie, et que je n'ai jamais obtenu avec eux des résultats aussi constants et aussi favorables. Cela devait-il être rapporté à la constitution endémique de Magdebourg? Non, car j'avais déjà constaté cette propriété à Mersbourg. Peut-être aussi la double action déployée par la *dulcamara* sur la peau et sur le canal intestinal et le rapport continuel qui existe entre ces deux surfaces pourraient-ils nous en donner l'explication? Je l'ignore ; mais il n'y a peut-être aucun médecin homœopathe qui ait employé ce médicament, dans le traitement de la maladie qui nous occupe, avant moi, et aussi souvent que je l'ai fait. Je l'ai administré bien avant que Knorre fît connaître ses expériences sur ce sujet, et je pourrais m'étonner de ce qu'on n'a pas fait mention de mon indication, si je mettais mon amour-propre en de telles misères.

Un praticien expérimenté placera à côté de *dulcamara*, *pulsatilla*, *phosphor.*, *mercur*, *ipécacuanha*, *china*, *rhus toxi* et beaucoup d'autres qui ont une grande valeur pour certains cas connus ; mais il en est un autre qui est souvent très-utile après *dulcamara*. Je l'ai employé beaucoup plus rarement dans ce but ; c'est le *cuprum metallicum*, je le donne habituellement à la 30e, et je le répète une à quatre fois en vingt-quatre heures. Il est souvent utile dans le cas où *dulcamara* nous laisse dans l'embarras. J'ai entendu parler, jusqu'ici, des diarrhées aiguës, sans vouloir, pour cela, exclure celles qui sont chroniques. L'indication que je donne ne doit naturellement pas encourager l'empirisme grossier et la nonchalance, qui se réjouissent lorsqu'ils peuvent rencontrer un médicament qui convient à un nom de maladie. Celui qui me connaît et qui sait combien je place haut le principe de l'individualisation des maladies, celui-là ne me comprendra pas mal et ne croira pas que ma main soit toujours prête à saisir la *dulcamara* ou le *cuivre* toutes les fois que j'entends un malade prononcer le mot de diarrhée. Quand je trouve des signes indiquant un autre médicament, je l'administre toujours ; c'est seulement dans les cas où ces signes manquaient et où je ne trouvais rien autre chose d'indiqué, que je pensais à la fois à la douce-amère et au cuivre. Et lorsqu'un de ces agents réussit, c'est toujours avec une ou deux doses, comme pour tous les agents bien choisis.

VI.

Hahnemann considère la suppuration des commissures des lèvres, chez les enfants, comme un signe de scrofules ; il dit que *graphite* en procure souvent la guérison. *Antimonium crud.*, que j'ai souvent expérimenté, produit, je crois, ce résultat plus souvent et ordinairement plus promptement. Ce médicament a aussi une action très-avantageuse sur les éruptions du visage, particulièrement l'acné, et en cela il se rapproche du *psorin*, *cicuta virosa*, *ledum palustre*. Il ne faut donc pas négliger son emploi dans le traitement des jeunes

filles, qui sont en général bien plus reconnaissantes si on conserve leur teint, que si on les guérit de tout autre mal.

VII.

Mélancolie. — Madame B., jeune femme de trente ans, avait présenté des signes de scrofules dans sa jeunesse ; elle fut atteinte plus tard d'une déviation de l'épine dorsale qui rendait la respiration laborieuse et incomplète. Cette femme travaillait assidûment à l'aiguille, était souvent assise, et se trouvait dans un état nécessiteux, sans être jamais dans le besoin, à l'abri duquel son travail la mettait. Elle fut atteinte d'une fièvre nerveuse gastrique, pour laquelle sa mère la soumit à un traitement allopathique. Le besoin augmenta nécessairement dans cette famille pendant la maladie ; ce ne fut cependant pas au point de pouvoir troubler la tranquillité d'esprit habituelle de cette jeune fille, comme cela arriva, puisqu'une maladie phsychique fut bientôt seule capable d'expliquer les symptômes dont elle se plaignait. Un grand nombre de traitements divers furent inutilement appliqués : de ce ce nombre fut le traitement par les acides. Les règles parurent au mois de mars, elles s'accompagnèrent de gonflement du bas-ventre, de la région de l'estomac et de celle du foie, qui étaient très-sensibles au toucher. Les jambes étaient œdématiées, la malade se trouvait très-faible et très-amaigrie, l'expression du visage était anxieuse et inquiète ; il y avait des palpitations violentes, de l'angoisse dans la poitrine et le bas-ventre ; l'appétit était faible et inconstant ; les selles difficiles. Lorsque je vis cette femme, le 28 juillet, elle se tordait les mains, gémissait, était agitée et anxieuse, incapable de faire le moindre travail ; il lui semblait qu'elle allait avoir un cancer au visage, qu'elle était coupable de nonchalance, qu'elle devait mourir de faim, que sa mère serait, à cause de cela, conduite en prison ; enfin que son propre martyre commençait déjà. Elle prit quatre doses de *verat. alb.* 12, une tous les deux jours. La malade eut alors de fortes transpirations ; une selle chaque jour ; le ventre se gonflait après chaque re-

pas ; l'angoisse et le trouble de l'esprit furent les mêmes. Le 4 août, je donnai quatre doses de *verat. alb.* 30, une tous les deux jours. La malade eut beaucoup de tranchées abdominales avec sortie de flatuosités abondantes ; les aliments lui semblaient tomber profondément dans le ventre aussitôt qu'ils étaient avalés ; elle était tourmentée d'une sorte de hoquet spasmodique ; depuis le commencement de mon traitement, le sommeil et l'appétit étaient bons.

Le 13 août, je laissai quatre doses *ignatia* 12 et 30 à prendre une tous les trois jours. La malade se trouva alors beaucoup mieux et plus calme ; cependant, elle croyait toujours qu'elle allait mourir de faim. Les selles, le sommeil et l'appétit étaient bons. Le ventre était tendu, mais insensible à la pression directe, les jambes étaient encore un peu gonflées, la cuisse droite semblait comme engourdie, de temps à autre il lui montait au visage une vapeur qui lui semblait chaude.

Le 24 août, je donnai quatre doses *causticum* 30, une tous les trois jours. L'état devint encore meilleur : la malade recommença à travailler, et me montra, avec une satisfaction intérieure, l'ouvrage qu'elle avait terminé ; l'expression du visage était naturelle, la figure était normale et plus pleine, le ventre était gonflé, il y avait des borborygmes ; l'urine contenait un sédiment muqueux, la langue était rouge à la pointe.

Depuis le 5 septembre, je donnai seulement une dose de *causticum* tous les quatre jours. L'anxiété disparut complétement, l'intelligence et le moral revinrent au calme complet, le goût du travail reparut. Le ventre restait toujours gonflé, surtout après le repas, il y avait encore de la sensibilité dans la région du foie. Les règles ne reparurent pas de suite ; de temps à autre des douleurs crampoïdes se faisaient sentir dans le côté gauche du ventre.

Le 23 septembre, je donnai quatre doses de *sepia* 30° ; une tous les quatre jours. Les pertes blanches devinrent plus rares, laiteuses et moins corrosives ; le gonflement du bas-ventre diminua et cette région devint insensible ; une éruption d'acné se fit au visage. L'état de l'esprit était très-bon.

Le 6 octobre, cinq doses de *pulsatilla* 30°, à prendre de deux jours l'un. L'éruption du visage devint peu prononcée, le bas-ventre plus mou et moins tendu ; parfois la malade éprouvait un sentiment de pression et de sensibilité vers la vessie ; le sang semblait se porter vers la tête ; la malade ressentait des sifflements dans les oreilles.

Le 16 octobre, quatre doses *kali carbonicum*, 12, 30 et 200, une tous les quatre jours ; sensation de vide dans l'abdomen, la leucorrhée est blanchâtre, la faim augmente.

Le 31 octobre, quatre doses *cocculus* 30°, chacune sera mise dans quatre cuillerées à bouche d'eau, en prendre une cuillerée tous les jours.

Le 13 novembre, les règles revinrent assez fortes, elles s'accompagnèrent de quelques douleurs abdominales, comme cela avait lieu avant la maladie ; aujourd'hui la jeune fille est tout à fait bien.

Quel est, en peu de mots, la signification de ce fait ? La malade fut guérie aussi promptement que possible d'une maladie grave par des moyens variés ; *ignatia* et *causticum* enlevèrent les symptômes du moral, et *cocculus* fit saillir enfin le signe d'une guérison complète, le retour des règles, après que les autres agents employés eurent éloigné successivement les autres symptômes.

Il y a beaucoup de guérisons de cet ordre dans lesquelles on voit encore moins clairement qu'ici l'action des médicaments sur un symptôme donné, et qui n'ont pas d'autre but que de montrer qu'un malade a guéri peu à peu d'une maladie souvent très-grave, laquelle, suivant toute apparence, n'aurait point cedé d'elle-même. Qu'est-ce que cela nous apprend ? Peu de chose, si ce n'est toutefois qu'un homœopathe expérimenté trouve dans la matière médicale pure une confirmation des symptômes qui se dissipent après l'application d'un moyen approprié. Pourquoi donc ai-je rapporté ce fait ? Peut-être pour montrer combien il est difficile de donner une observation de maladie bien faite, c'est-à-dire instructive, excepté dans les cas où un moyen quelconque a suffi pour

anéantir toute la maladie. Or, de tels cas ne se rencontrent pas souvent. Quant à moi, je reconnais qu'il est possible d'exercer sur mon observation une critique sévère, et je ne veux pas la placer plus haut que toutes celles qui lui ressemblent.

VIII.

J'ai eu souvent l'occasion d'observer des traitements homœopathiques qui n'ont pas été imprimés, et dans lesquels j'ai vu les médecins prendre un détour dont je dois avertir, parce qu'il est peu conforme aux principes de l'art et parce qu'il laisse la science tout-à fait de côté. Les uns, dans toutes les maladies, et surtout dans toutes les maladies aiguës, emploient deux médicaments alternés, ou bien choisissent un nouveau remède pour chaque symptôme nouveau qui leur est accusé. Le malade, il est vrai, peut guérir également par ce procédé; mais le médecin n'apprend jamais de cette manière à connaître l'action des médicaments, il étudie chaque cas en gros et n'en conclut rien pour l'avenir. En outre, l'emploi alternatif de deux médicaments est, en général, au moins superflu, et je conclus, d'une semblable conduite, que le médecin n'est pas allé loin dans la connaissance des médicaments. Un médicament bien choisi répond, en effet, presque toujours complétement aux indications, et si, par la suite, il ne suffit pas à éteindre toutes les manifestations de la maladie, il est beaucoup plus rationnel de faire un nouveau choix que de compliquer ainsi les médicaments entre eux. Une telle pratique ne peut trouver d'excuse que pour les malades éloignés qu'on ne peut pas voir très-souvent; mais, pour ceux-ci, il faut, en général, renoncer à tirer quelque enseignement de leur traitement. Il est un second cas où je pourrais admettre l'alternative des médicaments, c'est celui où, dans une maladie très-aiguë et par conséquent très-dangereuse, chacun des deux médicaments dont le choix est indiqué présente des caractères qui manquent à l'autre.

Mais ces cas ne sont pas de ceux qu'on rencontre tous les

jours, et comme règle générale, *on doit condamner l'alternance de deux médicaments.*

IX.

Les moyens qui suivent sont-ils *homœopathiques* ou *énantiopathiques?* Je ne le sais.

Pour trouver une mesure qui nous guide dans le choix des doses, il me semble important de considérer ce que les dilutions inférieures peuvent produire comme action, quand on les emploie dans une maladie avec laquelle elles sont dans un rapport non pas homœopathique, mais allopathique. Je choisirai, pour exemple, l'opium qui, dans son effet primitif, ne doit développer aucune douleur, et je reconnais que c'est de la justesse de ce choix que dépend, en partie, la validité des conséquences qu'on peut tirer de cet essai. Si l'on veut ne pas considérer les selles provoquées comme un effet *rare* de l'huile de croton, l'observation prouvera peut-être mieux encore avec ce dernier moyen ce que je désire indiquer. Je laisserai, du reste, à d'autres le soin de confirmer ou d'infirmer chacune des assertions de Hahnemann au sujet de l'opium; j'apporterai seulement mes propres recherches, qui exciteront, je l'espère, des études plus étendues, et je remarquerai que Héring professe une opinion contraire à celle que je rappelais plus haut, et qu'il a écrit quelque part, dans les *Archives*, que l'opium engendre la douleur dans son effet primitif.

Voici les faits dont je veux parler. Une jeune femme, jusque-là bien portante, mariée depuis peu et enceinte de trois mois, souffrait de violentes douleurs dans le bas-ventre, lesquelles pouvaient être considérées comme une *névralgie utérine* ou *cœliaque.* Ces douleurs étaient crampoïdes, violentes, quelquefois brûlantes, mais en général très-variables; elles tourmentaient la patiente souvent pendant plusieurs heures; la pression du bas-ventre était, à cause de cela, tantôt insupportable, tantôt plus facile à endurer. Des vomissements de glaires, de bile ou d'aliments qui, à la vérité, commençaient à diminuer, une insomnie complète, une constipation opiniâ-

tre remplacée quelquefois par une diarrhée intense, un pouls fébrile, une soif très-vive, et plus tard une émaciation extrême complétaient le tableau des souffrances de cette malade vraiment digne de compassion. Au commencement, *bryonia* produisit un soulagement, puis ne fut plus efficace; et pendant quatre semaines les médicaments qui semblaient le mieux appropriés, comme *sabina*, *china*, *arsenic*, *aconit*, *pulsatilla*, *veratrum*, *colocynthis*, *valeriana*, furent administrés sans succès par un de mes collègues, durant une absence que je fis. A mon rétour, il m'arriva de soulager lentement les douleurs avec la *bellad.* et le *sublimé* donnés alternativement. La malade commençait à se rétablir, lorsque, trois semaines après, il survint une rechute qui ne voulut plus céder à l'emploi des moyens que je viens de mentionner. Elle prit alors *opium* 3, trois à quatre gouttes toutes les quatre heures, jusqu'à ce que le calme survînt, puis chaque jour une ou deux doses moindres. A mon grand étonnement, tous les symptômes diminuèrent avec rapidité et disparurent au bout d'une couple de jours; ils revinrent cependant une fois encore, mais bien amoindris, et ils furent cette fois bientôt apaisés par ces mêmes gouttes d'*opium*, de telle sorte que la malade put, huit semaines après, se passer de ce moyen efficace, et elle se rétablit complétement. Je souffrais moi-même, depuis quelques années, d'une odontalgie qui n'avait jamais cédé d'une manière durable aux médicaments les mieux indiqués. Elle se composait de douleurs très-variables qui occupaient les dents creuses et leur voisinage, agissaient sympathiquement sur le reste du système nerveux, et se trouvaient soulagées par le contact de l'air. Plus tard, elles me laissèrent tranquille tout le jour, mais aussitôt que je me mettais au lit, elles reparaissaient et me forçaient à me lever. Chose étrange, je pouvais le soir, même assez tard dans la soirée, m'étendre et lire sur un sofa, en restant libre de toute douleur; j'espérais même que l'accès était conjuré, mais dès que je me mettais au lit, il revenait prompt et violent. Deux gouttes d'*opium* 3, que je pris au moment où la douleur commençait, la chassèrent sûrement et presque en un clin d'œil; je dormis

tranquillement toute la nuit. Quelques jours après, je fis l'expérience de rechercher si une couple de gouttes d'alcool ne produiraient pas la même merveille, mais je fus obligé de revenir à ma panacée, car les douleurs existaient de nouveau par crises. Cet effet palliatif se produisait toujours promptement, mais le retour du mal n'était pas évité, et le matin j'avais une sensation de vide dans la tête; pour cette raison, je pris *sulphur* 50, et je fus bientôt débarrassé d'une manière durable de ces accès incommodes.

Une dame atteinte d'un prolapsus utérin et vaginal incomplet, accompagné de leucorrhée et d'un grand dérangement des fonctions digestives, caractérisé par l'absence d'appétit, la langue chargée, une faiblesse complète, fut obligée de garder longtemps le lit, à cause de sa maladie des organes génitaux. Il en résulta une constipation de si longue durée, que, malgré l'emploi d'*opium*, *nux vomica*, *platina*, *plumbum acet.*, *graphyt.*, *lycopodium*, *bryonia*, accompagnés d'un grand nombre de lavements, elle restait quelquefois quatorze jours sans avoir d'évacuation. Quelques gouttes de teinture d'huile de *croton tiglium*, 2° dilut., répétées toutes les six heures, produisirent bientôt une évacuation normale et suffisante. Mais, diront les critiques, cet accident se reproduisit de lui-même. Je répondrai que je n'ai rien voulu conclure de ce fait, et que chacun peut l'expliquer comme il le veut et comme il le peut.

Dans beaucoup de diarrhées qui semblaient avoir leur source dans une irritation anormale du rectum, laquelle se trahissait par un ténesme prononcé, *nux vomica*, 5° dil., se montrait le plus souvent efficace, tandis que les dilutions plus élevées restaient sans action; au contraire, lorsque j'avais affaire à une constipation habituelle, *nux vomica* à la 30° agissait beaucoup plus sûrement qu'à la troisième atténuation.

Les amis des basses dilutions pourront commenter les faits précédents à leur point de vue, et les accepter avec faveur. Cependant ils ne devront pas trop se presser; car je n'ai eu, dans tout cela, qu'un désir, celui d'éveiller l'attention sur c

sujet, afin qu'on puisse apprécier, plus tard, d'une manière complète, les faits qui seront rapportés (1).

MOSAIQUE.

Attaque des infiniment grands contre les infiniment petits.

Un article du numéro de février du *Journal de la Société hahnemannienne*, à propos d'un arrêt de la cour royale de Dijon, au sujet de la dispensation des médicaments homœopathiques, nous engage à publier le fait suivant :

« Dans ces derniers temps, les médecins ont vivement applaudi à la disposition de la loi qui établirait l'incompatibilité entre les fonctions de médecin et celles de pharmacien, et cela relativement aux *homœopathes*, qui exigent le droit absolu de distribuer ou de dispenser leurs médicaments. On a vu dans l'incompatibilité un moyen de couler la doctrine des doses infinitésimales. Y a-t-on réussi ? On pourrait le croire. Mais si l'homœopathie a baissé, ce n'est pas dans l'incompatibilité qu'il faut en chercher la cause. Les homœopathes ont éludé de mille manières la *défense* de *dispenser*, comme on s'exprime

(1) C'est donc à titre de renseignements qu'il faut accepter les trois observations qui précèdent, et sur lesquelles bien des réflexions pourraient être faites. Trois fois les basses dilutions ont, en effet, procuré un soulagement rapide ; mais il est impossible de dire si la 15ᵉ ou la 30 dilution n'aurait pas eu le même effet, puisque l'auteur n'avait pas cru devoir les administrer. On ne peut donc qu'approuver l'extrême réserve du docteur Rummel, qui laisse deux points en discussion : 1° celui de savoir si ce mode d'administration des médicaments est du domaine de l'homœopathie, ou s'il doit être rangé, comme principe et comme effet, dans la médecine allopathique ; 2° celui de savoir s'il faut préférer, dans de semblables circonstances, les basses atténuations aux dilutions plus élevées. Nous n'avons nullement le désir d'aller au delà des préceptes posés par le docteur Rummel ; car nous ne voudrions pas nous attirer le reproche qu'il adressait en commençant à ceux qui tirent des conclusions générales et prématurées d'observations trop peu nombreuses. — N. du T.

vulgairement en Allemagne. Je vous citerai un des moyens qu'un docteur homœopathe a employé dans une grande ville de Bourgogne. Les pharmaciens s'associèrent pour le poursuivre. L'acte d'accusation était déjà dressé, quand mon docteur s'avise d'envoyer, par un huissier, une recette homœopathique dans chaque pharmacie de la ville. Aucun de ces messieurs ne comprit goutte à ces zéros et à ces X. On répondit à l'huissier qu'il eût la bonté de revenir; il répliqua qu'il fallait l'exécution de l'ordonnance à l'instant même. Alors on lui dit qu'on n'y comprenait absolument rien. C'est bien! fit l'huissier. Il rédigea procès-verbal sur l'incapacité du pharmacien d'exécuter l'ordonnance. Il en agit de même chez tous les autres pharmaciens. Au jour de l'audience, l'avocat du docteur homœopathe opposa aux pharmaciens le procès-verbal de l'huissier, et mon docteur fut renvoyé des fins de la plainte; les pharmaciens en furent pour leurs frais. Depuis ce jour, aucun pharmacien n'a plus eu envie de le poursuivre, ni de le gêner dans la distribution de ses globules. »

(*Gazette médicale de Strasbourg.*)

Ce qu'il faut croire des classifications pathologiques.

Un des plus grands vices de la nomenclature pathologique est, à notre avis, d'avoir présenté les noms des maladies comme caractérisant des individualités, au lieu d'insister fortement pour faire comprendre que ce ne sont là que des expressions génériques servant de nom commun à plusieurs individualités auxquelles nos connaissances actuelles n'ont pas encore permis d'imposer de prénom. Qu'on ne nous objecte pas, par exemple, que les mots gastrite, gastralgie remplissent le *desideratum* que nous signalons; car nous aurions à répondre ceci : que le mot gastropathie exprime, par exemple, le nom de famille, dont les deux expressions précédentes représentent seulement des branches collatérales capables chacune de se composer de plusieurs individus. Il est bien vrai qu'on a créé des espèces plus sérieuses, telles que celles-

ci : gastro-céphalite, gastro-cardite, gastro-hépatite; mais ces espèces elles-mêmes n'admettent-elles point de variétés? et ce sont précisément ces variétés qu'il faut être habile à saisir pour appliquer le remède avec sûreté, discernement et opportunité. Il est vrai que ceci a peu d'importance quand un examen si rigoureux doit se terminer par saignée, saignée, puis saignée ; diète, eau chaude ; quelquefois glace sur la tête, sinapismes aux jambes ; puis, enfin, médecine *rationelle*.

C'est bien autre chose s'il s'agit d'une autre maladie qu'on appelle fièvre tierce. Là il n'y a plus tant de distinctions. Sulfate de quinine toujours, souvent, beaucoup, et insuccès communs, fréquents, réitérés. Pourquoi cela? C'est que d'abord il faut bien distinguer la fièvre intermittente d'origine marécageuse, de celle qui reconnaît pour cause une affection organique. C'est qu'il faut tenir compte de l'heure où elle apparaît, le matin, le soir... de la succession régulière des différents stades, ou de leur interversion, ou de la suppression de l'un d'eux ; des circonstances concomitantes, des symptômes accessoires, tels que soif ou adipsie, etc., etc. Le sulfate de quinine correspond-t-il à tout cela? En vérité, non. Nous pouvons même affirmer, contre l'opinion de quelques maîtres, qu'il ne suffit pas qu'une substance renferme de la quinine pour qu'on puisse la dire fébrifuge. Encore moins la « chimie peut-elle souvent, par avance, spécifier les effets physiologiques d'une substance. » Prenons d'abord un exemple chez nos maîtres. L'arsenic, qui assurément ne contient ni quinine ni un alcaloïde quelconque, est cependant un excellent fébrifuge. Demandez-le plutôt à MM. Serres et Coursserant. Ils vous répondront oui avec un air de satisfaction complète, trop complète même, car la conséquence est poussée trop loin, puisqu'on va jusqu'à le proposer pour remplacer le quinquina dans les campagnes à cause du prix trop élevé de celui-ci. Ce que c'est que de n'être pas assez riche pour avoir plusieurs domestiques ; le même est obligé de tout faire, et comme la besogne surabonde, rarement il y a quelque chose de bien fait.

Si nous n'avions la crainte de blesser l'amour-propre des

forts, si nous étions sûrs qu'on ne prît pas nos avances pour autre chose que de la générosité toute bienveillante, nous mettrions d'abord la chimie à sa place, en l'écartant raisonnablement de la question ; puis nous offririons à nos confrères tous nos propres serviteurs et surtout nos meilleurs pour le cas actuel. Par exemple, la *sepia*, le *soufre*, la *noix vomique*, la *camomille*, l'*ipéca*, etc., etc. En voilà des fébrifuges vaillamment armés et équipés de pied en cap pour la bataille. Nous ne parlons pas de l'arsenic; ils l'ont pris à l'essai, et je crois bien qu'ils le garderont; mais, bah! nous en avons tant d'autres... plût au ciel qu'ils nous les prissent tous! nous nous réunirions après pour vivre en famille, et nous n'en serions tous que mieux servis. Nous ne donnerons à ces excellents serviteurs aucun certificat ni aucune recommandation qui relève leurs qualités; nous dirons seulement qu'ils ont été formés par Hahnemann. C'est là qu'il faut chercher leurs qualités communes et distinctives. — *En résumé, individualisation absolue de la maladie, individualisation absolue du médicament. Il n'y a point de succédanés.*

Le choléra.

Le choléra a-t-il battu en retraite devant les révolutions, ou bien fait-il le mort dans quelque coin de l'Europe, pour mieux nous surprendre dans un moment où nous aurons laissé de côté toute défiance? C'est ce que nous ne saurions dire. Seulement, il est bien certain que personne n'en parle plus. Est-ce assez pour s'endormir dans une profonde sécurité? Non pas, assurément. C'est si peu notre opinion, que nous nous empressons de donner notre assentiment aux regrets exprimés par un feuilleton de la *Gazette des hôpitaux* sur l'ignorance où nous sommes relativement aux remèdes employés par les Chinois contre le choléra. Il est regrettable, dit-il, que les ouvrages de médecine du Céleste-Empire ne soient pas traduits. On ne saurait douter qu'on y trouverait des remèdes efficaces contre le choléra et con[illegible]
découvrirait certainement là des choses pré[illegible]

querait malheureusement une synonymie exacte des noms des médicaments chinois (1).

Nous souhaitons de grand cœur que la médecine chinoise contienne un trésor et qu'il tourne à bien à qui le rencontrera. De moins civilisés que nous pourront peut-être nous apprendre des secrets précieux. Mais nous, qui ne sommes pas des aventuriers, nous craindrions qu'on pût nous dire :

« L'homme arrive au Mogol; on lui dit qu'au Japon la fortune pour lors distribuait ses grâces.

. . . .

. . . .

Le Japon ne fut pas plus heureux à cet homme
Que le Mogol l'avait été. »

Si nos trésors sont moins riches, pourtant nous en tirons bon parti, et souvent ils nous font honneur. Que la Chine en ait de plus merveilleux, c'est possible ; nous ne le contestons pas. En les attendant, nous nous contentons du peu que nous possédons, parce que nous savons en faire bon emploi. Nous offrons même une part de ce peu à tous ceux qui pourront se trouver dans le dénûment jusqu'à l'arrivée des riches cargaisons que va nous envoyer Pékin.

Voici la part dont nous pouvons disposer : ce n'est pas la lance d'Achille, mais une sorte d'équivalent qui s'appelle *veratrum album*, *arsenic*, *ipéca*, *camomille*, etc., contre le choléra dit humide ; *cuivre*, *ergot de seigle*, etc., contre la forme dite sèche ou spasmodique; contre la période algide, le *camphre*... Tel est, en abrégé, messieurs les voyageurs, ce que vous pouvez trouver chez vous, et ce que vous ferez bien d'emporter pour aller à la conquête du Céleste-Empire. C'est un bagage peu dispendieux et pas du tout incommode. Avec cela, on se préserve quelquefois du choléra et on le guérit très souvent.

LEBOUCHER.

(1) *Gaz. des Hôp.*, 18 décembre 1847.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE DEPUIS SON ORIGINE JUSQU'AU DIX-NEUVIÈME SIÈCLE,

Par F.-V. Renouard. — Chez J.-B. Baillière. — Paris, 1846.

L'histoire de la médecine est une des parties de notre science qui est le plus négligée aujourd'hui. Elle n'a aucune place dans l'enseignement officiel, et c'est à peine si les auteurs des différents ouvrages de médecine daignent accorder quelques moments à l'exposition des théories qui furent autrefois produites sur le sujet dont ils vont traiter. Il semble que la médecine date seulement du dix-neuvième siècle, et que les siècles passés ne nous aient transmis aucune notion positive, aucune donnée confirmée par l'expérience et la raison.

Sous le rapport doctrinal, l'opinion émise plus haut, et à laquelle se rattachent la plupart des anatomo-pathologistes, ne manque pas de fondement. Nulle part nous ne trouvons un système possesseur de lois positives et basé sur une méthode sévère. L'expérience est souvent proclamée en théorie; mais ce guide est rarement suivi dans la pratique, car on l'abandonne bien vite pour la spéculation. L'école anatomique a su, il est vrai, se tenir mieux que les autres à l'abri des hypothèses; mais dans la crainte où elle était de donner un accès quelconque aux suppositions, et d'élever un système erroné, elle est restée sans principe, sans loi, sans méthode, sans système; elle a cherché à expliquer nos fonctions tout mécaniquement, ou, pour mieux dire, tout anatomiquement, professant à la fois le matérialisme en pratique et le scepticisme en théorie.

Mais au milieu des recherches de cette école, chacun de ses disciples voulant marquer son passage par une ou plusieurs découvertes, a semblé craindre de remonter dans l'histoire de peur de rencontrer le même fait annoncé depuis deux

mille ans. L'histoire de la médecine a été ainsi délaissée, et nous devons applaudir à tous les efforts consciencieux qui pourront être tentés pour rappeler l'attention sur un sujet aussi vaste et aussi propre à former le jugement.

Envisagé au point de vue de l'intention, l'ouvrage de M. Renouard est digne d'intérêt ; mais il laisse beaucoup à désirer quant à son exécution. Si le style est d'une lecture facile, si les anecdotes se pressent et attirent un moment l'attention, on regrette de ne pas trouver une appréciation plus rigoureuse des doctrines elles-mêmes.

Peut-être l'auteur nous dirait-il qu'il a voulu exposer les différents systèmes de médecine formulés depuis le commencement du monde jusqu'à la fin du dix-huitième siècle ; mais qu'il n'a pas voulu les juger. Si telle a été son intention, nous dirons que ses descriptions manquent d'étendue, et qu'elles ne peuvent nous permettre de porter notre jugement. Pourquoi M. Renouard n'a-t-il pas exposé avec plus de détails les travaux de Haller, pourquoi n'a-t-il pas esquissé avec plus de soins la doctrine de l'irritabilité ? Le mérite de l'historien est de mettre ses lecteurs à même de juger les doctrines, d'apprécier les faits sans avoir recours aux auteurs originaux ; or cette qualité manque absolument au travail dont nous parlons. Il était, du reste, facile de le prévoir par le peu d'étendue qui lui était donnée ; il comprend deux petits volumes d'une justification assez large et d'un style aussi peu concis.

L'histoire de l'art y est divisée en trois grandes parties que l'auteur appelle Ages. La première s'étend depuis les temps les plus reculés jusqu'à la fin du deuxième siècle de l'ère chrétienne, à la mort de Galien, c'est l'Age de Fondation.

Pendant ce long cours de siècles l'art de guérir traversa plusieurs phases distinctes. M. Renouard les nomme Périodes ; elles sont au nombre de quatre : 1° *période primitive ou d'instinct*, finissant à la ruine de Troie, l'an 1184 avant Jésus-Christ. L'homme, accablé par la maladie, est porté, par la force même de sa douleur, à chercher dans la nature les moyens de se soulager. Son instinct le guide seul d'abord ;

puis l'expérience vient l'éclairer ; et il demande à ceux qui ont su se guérir d'un mal semblable par quels moyens ils ont réussi. Pendant cette période, tout le monde est médecin. Mais bientôt l'art de guérir devient un apanage du sacerdoce, et la médecine est renfermée dans le temple. En lisant les détails donnés par M. Renouard sur la naissance de l'art chez les Egyptiens, les Chinois, les Indiens et les Grecs, on regrette de ne pas trouver plus de détails sur la médecine des Hébreux. Car si les premiers furent les peuples de l'instinct, les Israélites furent, au contraire, les dépositaires de la révélation ; et si cette dernière a pu donner à tout un peuple les lois sociales et morales qui devaient le gouverner, si Dieu a daigné lui manifester ses volontés d'une manière évidente, et le mettre à l'abri de l'erreur sur ce point, pourquoi n'aurait-il pas eu pitié des souffrances physiques de son peuple comme il avait eu pitié de ses douleurs morales ? Le doute philosophique pourra trancher cette question *a priori*, et par la négative ; mais il permettra peut-être à des esprits moins robustes et plus religieux de ne pas adopter sa solution. C'est là, du reste, un sujet d'utiles recherches, un champ ouvert aux érudits. J'ajouterai que cette question importe beaucoup aussi aux homœopathes. Hahnemann, en effet, a dit que la psore était une dégénérescence de la lèpre, et un grand nombre de médecins allopathes croient aujourd'hui que la syphilis possède la même origine. Or, pour résoudre un semblable problème, il faut pouvoir suivre la lèpre à travers toutes les transformations que le temps et les circonstances lui ont imprimées, et, avant tout, il faut bien définir les caractères qu'elle présentait à son origine. Les livres sacrés nous présentent, à ce sujet, des documents positifs qu'un médecin ne doit pas ignorer. Comme médecin, comme homœopathe, nous devons donc déplorer le vague et l'incertitude où nous laisse l'histoire de M. Renouard au sujet de la médecine des Hébreux.

La seconde période commence en 1184 avant Jésus-Christ, et elle se termine 500 ans avant Jésus-Christ, lors de la dispersion de la secte pythagoricienne ; l'auteur la nomme Période mystique ou Sacrée, parce que la pratique

médicale était confiée exclusivement aux prêtres, et que la science renfermée dans le temple n'était point accessible à tous.

Cet état finit au moment où la secte des pythagoriciens fut dispersée. Les disciples, ne se trouvant plus retenus par les liens de communauté, révélèrent les secrets de leur art, portèrent la discussion hors du temple, et forcèrent ainsi les asclépiades à rendre leurs doctrines populaires. La troisième période (dite PHILOSOPHIQUE) commence à ce moment. Elle fut une des plus brillantes de notre art ; et M. Renouard l'expose avec assez de soins. Alors, plus que jamais, la médecine ressentit l'influence des doctrines philosophiques, et surtout du système de Pythagore. C'est pendant ce laps de temps que les médecins *périodeutes* prirent naissance. Parmi eux, Alcmeon de Crotone et Empédocle d'Agrigente eurent une grande renommée. Ces derniers médecins sortaient de la secte pythagoricienne ; mais les asclépiades ne furent pas moins riches en grands hommes. Ce fut, en effet, à ce moment que vécut Hippocrate, dont les ouvrages furent continués par ses successeurs. Ceux-ci, ayant publié leurs travaux sous le nom de leur chef de secte, il est fort difficile aujourd'hui de dire ce qui appartient réellement à Hippocrate et ce qui revient à ses disciples. M. Renouard a essayé de faire ce partage ; suivant lui, on devrait rapporter au maître les traités suivants : 1° *le pronostic ;* 2° *quelques aphorismes ;* 3° *les épidémies* (premier et troisième livres) ; 4° *du régime dans les maladies aiguës ;* 5° *des airs, des eaux et des lieux ;* 6° *des articulations ou luxations ;* 7° *des fractures ;* 8° *mochlique, ou des instruments de réduction.*

Après Hippocrate, Thessale et Dracon, ses fils, Polybe, son gendre, continuent les traditions de l'école asclépiadéenne, dont le dernier représentant fut Praxagore de Cos. Enfin, dans la période philosophique, on doit également placer Platon et Aristote, qui voulurent appliquer leurs systèmes à la médecine, et élevèrent des théories médicales en tout conformes à leurs opinions philosophiques. Pendant toute cette période, la médecine fut donc modifiée par la philosophie ; les faits n'étaient rien pour les successeurs d'Hippocrate, et la route tra-

cée par le génie de cet immortel asclépiade fut bientôt abandonnée.

La quatrième période du premier âge commence à la fondation de la bibliothèque d'Alexandrie l'an 320 avant Jésus-Christ, et s'arrête à la mort de Galien, l'an 200 de l'ère chrétienne. C'est la Période anatomique. Galien la représente. Cette partie du livre de M. Renouard nous présente un spectacle assez curieux ; c'est celui d'un homme grand partisan des doctrines allopathiques, et qui combat et critique le principe *contraria contrariis curantur*. La profession de foi de M. Renouard est ici bien nettement exposée : il ne croit pas que les maladies puissent guérir par l'usage des contraires ; mais il ne peut admettre cependant la loi des semblables, et il repousse l'homœopathie. Que croit-il donc, lui qui prétend que le doute ne peut être le dernier terme de la science? Il faut avouer qu'il ne le dit pas. Cependant, il laisse entrevoir que la médecine physiologique est celle qui lui semble la meilleure ; il veut suivre la doctrine des indications, et il se range à l'opinion de M. Bouillaud, dont il est un admirateur zélé.

Dans l'exposé de cette quatrième période, on trouve l'histoire du dogmatisme, de l'empirisme, du méthodisme et de l'éclectisme, cet assemblage monstrueux d'opinions diverses réunies sans méthode, d'après le bon plaisir et d'après l'instinct de celui qui étudie.

Avec la période anatomique finit le premier âge de l'histoire de la médecine ; nous entrons aussitôt dans une autre époque, l'Époque de Transition, qui comprend une *période grecque* et une *période arabique*. Viennent ensuite la *période érudite*, qui coïncide avec la renaissance, et la *période réformatrice*, qui s'accomplit dans le dix-septième et le dix-huitième siècles. Nous examinerons chacune d'elles séparément.

(La suite au prochain numéro.)

SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE DE PARIS.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE EXTRAORDINAIRE DU 25 MARS.

La correspondance apporte :

1° Une lettre de M. Hême, qui annonce son départ pour la province, et demande à échanger son titre de membre adjoint contre celui de correspondant régnicole. M. Hême adresse à la Société un mémoire sur la bryone, qu'il a présenté pour sujet de thèse à la Faculté de Paris, et que le doyen, M. Bouillaud, a fait repousser, parce qu'il était en faveur de l'homœopathie.

2° Une lettre de M. Chancerel ayant pour but de faire excuser son absence.

3° Enfin un numéro de la *Gazette médicale de Montpellier*.

SÉANCE DU 29 MARS.

Le procès-verbal est lu et adopté.

La correspondance apporte une lettre de M. Perrussel, qui propose à la Société divers moyens pour favoriser le développement de l'homœopathie ; ils sont conformes à ceux qui ont été adoptés. Le secrétaire général est chargé de remercier notre confrère.

M. Leboucher donne lecture d'un travail ayant pour titre : *Un mot à propos d'une nouvelle publication de M. le professeur Torget.*

L'impression en est votée, et M. Bourges est chargé de faire un rapport sur cet article.

SÉANCE DU 3 AVRIL.

Le procès-verbal est lu et adopté.

La correspondance apporte une lettre de M. Uzac, une de M. Love et une de M. Giraud fils, qui s'excusent de ne pouvoir assister à la séance; enfin, une lettre de M. Perrussel, de Nantes, dans laquelle il espose ses vues sur le rôle que doit jouer l'homœopathie dans notre système social, la manière dont il faut procéder pour réussir dans les démarches que l'on veut faire auprès du gouvernement.

Sur l'observation de M. Defert que la lettre de M. Perrussel n'est qu'une réponse à celle du secrétaire général, la Société décide qu'il n'y a pas lieu à écrire à M. Perrussel, et passe à l'ordre du jour.

La correspondance imprimée apporte :

1° Un ouvrage du docteur Poëti, ayant pour titre : l'*Omiopatia paragonata agli altri methodi di curare le malattie*. — M. le président est chargé de faire un rapport.

2° Plusieurs numéros de la *Gazette homœopathique allemande*.

M. Lebouchek donne lecture d'un article intitulé : *Mosaïque, attaque des infiniment grands contre les infiniment petits*. — L'impression en est votée.

M. Louis Simon désire que l'on remette le banquet du 10 avril à une autre époque, vu les circonstances difficiles où nous sommes; cette proposition, appuyée par un grand nombre de membres, est mise aux voix et adoptée.

SÉANCE DU 17 AVRIL.

Le procès-verbal est lu et adopté.

La correspondance imprimée apporte :

1° Le numéro d'avril du *Bulletin de la Société de médecine homœopathique de Paris*;

2° Le numéro d'avril de la *Revue homœopathique du Midi*;

3° Le prospectus d'un journal homœopathique publié à Turin.

La correspondance manuscrite apporte une lettre collective par laquelle MM. Perry, Magnin, Leboucher et Bourges donnent leur démission de membres de la Société hahnemannienne.

VARIÉTÉS.

Nous recevons la communication suivante avec prière de l'insérer.

Citoyen Rédacteur,

Aussitôt que la royauté de juillet fut déchue, et qu'un Gouvernement provisoire eut proclamé la république, en promettant à la France de la faire sortir des ornières de la corruption et du mensonge dans lesquelles l'avaient jetée les ministres de l'ex-roi, j'espérai que le système universitaire, fruit du despotisme de Napoléon, serait répudié par le nouveau ministre de l'instruction publique, et que dorénavant, en attendant même que l'édifice fût reconstruit, l'on y donnerait place à la justice et à la vérité. Je fis donc observer au citoyen Carnot qu'un concours, qui devait s'ouvrir le 5 avril pour une chaire d'accouchements dans notre faculté de médecine, ne présentait aux candidats aucune garantie de justice, parce que les juges désignés par les règlements *orfiladiques* ne sont nullement compétents; et je lui proposai de nommer pour juges de ce concours les professeurs d'accouchements de Paris, de Strasbourg, de Marseille, de Clermont-Ferrand, et celui de la Maternité de notre ville.

Après avoir prorogé au 5 juin l'ouverture de ce concours, le citoyen Carnot vient enfin de m'écrire, le 22 avril, qu'il a reconnu, avec le conseil de l'Université, n'y avoir pas lieu de s'écarter, dans cette circonstance, des dispositions des règle-

ments du 11 janvier 1842, et du 28 juillet 1847; mais le ministre provisoire de l'instruction publique ne me dit pas les motifs sur lesquels lui et le conseil de l'Université se basent pour méconnaître que les professeurs d'anatomie, de physiologie, de pathologie externe. d'opérations et appareils, de clinique externe, de pathologie et de clinique interne, sont plus aptes que les professeurs même d'*accouchements* à juger le mérite respectif des divers candidats qui se présenteront pour disputer une chaire d'*accouchements*.

La lettre que le citoyen Carnot m'a fait l'honneur de m'écrire est donc tout aussi vague que celles que m'ont écrites sur ce même sujet ses prédécesseurs Guizot, Villemain et Salvandy; le ministre provisoire du gouvernement républicain ne me prouve pas mieux que le ministre de l'ex-roi sa bonne volonté pour faire que les concours cessent d'être des actes mensongers; rien ne révèle en lui l'intention ferme et arrêtée de faire sortir le corps médical des ornières du favoritisme et de l'injustice.

Je proteste donc contre sa décision, et continue à demander que le concours pour la chaire d'accouchements, vacante à la faculté de médecine de Montpellier par la mort du professeur Delmas, ne s'ouvre qu'avec un jury composé d'un nombre suffisant d'accoucheurs pour pouvoir juger avec parfaite connaissance de cause.

J'aime à croire que vous voudrez bien insérer ma protestation dans votre estimable journal, afin que la publicité mette au despotime universitaire un frein que réclame la devise sacrée de la république : *Liberté*, *Egalité*, *Fraternité*,

CHRESTIEN,
Professeur-agrégé à la Faculté de médecine et directeur de la *Gazette médicale de Montpellier*.

La réclamation de M. Chrestien est certainement fondée en raison et en justice. Mais il ne peut pas croire que trois mois de révolution aient suffi pour faire justice de toutes les énormités des régimes précédents. L'université espère bien survivre à toutes les révolutions passées et à venir, si, par mal-

heur, l'avenir nous en réserve de nouvelles. Avec le temps, nous l'espérons aussi, l'université cédera la place à une organisation forte, libérale, et, disons le mot, à une organisation démocratique des institutions scientifiques. Jusque-là, il est bon que M. Chrestien prenne son parti de tout ce qui pourra blesser le sentiment de justice qui l'anime. Le temps de l'université n'est pas encore venu. Laissons faire la constitution ; et si, comme nous avons droit de l'espérer, la liberté de l'enseignement y est écrite en toutes lettres, les sciences auront bientôt pris une autre route. De tous les despotismes actuellement existants, il n'en est pas de plus habilement tissu, de plus oppressif, de plus nuisible au développement de l'esprit français, que le despotisme universitaire. Cette vérité est généralement sentie ; et c'est une raison pour qu'il y soit porté un remède prompt et efficace. Mais ce n'est pas au moment où tout, en France, est encore soumis au régime transitoire de la dictature, qu'il est possible d'espérer que l'université se modifie. Par tempérament, elle est peu disposée au bien, il faudra lui arracher son sceptre et le briser avec éclat. Mais patience ; cela se fera. La meilleure garantie qu'on en puisse avoir est celle-ci : c'est que, désormais, l'université est la plus choquante et la plus abrutissante des anomalies au milieu d'un régime démocratique.

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITEMENT HOMŒOPATHIQUE DES MALADIES AIGUËS ET DES MALADIES CHRONIQUES, par le docteur Hartmann, traduction de A.-J.-L. Jourdan.

La seconde partie du premier volume du livre du docteur Hartmann vient de paraître. Ce premier volume se trouve ainsi complété. L'utilité de cet ouvrage a été généralement sentie ; et il est à désirer que la mort de M. Jourdan ne vienne pas retarder la publication de la seconde partie.

TRAITÉ DE PHARMACODYNAMIE,

Par le docteur Ph.-Fr.-Guill. VOGT, professeur de nosologie, de thérapeutique et de clinique à l'Académie de médecine de Berne, membre de l'Académie impériale et royale de Pesth, de la Société d'histoire naturelle et de médecine de Heidelberg, de la Société physico-médicale d'Erlangen, de la Société des naturalistes de Senkenberg, à Francfort-sur-Mein, et de la Société helvétique des sciences naturelles; traduit de l'allemand par A. KUHN, docteur en médecine, et Georges WEBER, pharmacien.

(Suite.)

PHARMACODYNAMIE SPÉCIALE.

PREMIÈRE CLASSE.

MÉDICAMENTS AGISSANT PRINCIPALEMENT SUR LE SYSTÈME NERVEUX ET USITÉS COMME TELS.

PREMIER ORDRE.

MÉDICAMENTS QUI RABAISSENT LA VITALITÉ DU SYSTÈME NERVEUX. (*Narcotiques.*)

Sur l'effet et l'emploi des narcotiques en général.

§ 217. Le nom seul de *narcotiques*, donné aux substances de cette catégorie, prouve qu'anciennement on n'avait déterminé leur caractère que d'après leur *effet*, dans lequel l'assoupissement (*narcosis*) se présentait comme phénomène prédominant. Mais plus tard, comme on se trouvait dans l'impuissance de distinguer le narcotisme véritable (tel qu'il est produit par plusieurs substances de cette catégorie, et notamment par l'opium à dose élevée) des autres symptômes d'une lésion fonctionnelle du cerveau, et qu'en général on n'accordait pas une attention suffisante aux effets accessoires, également fort importants, on est arrivé à compter parmi les narcoti-

ques un nombre considérable de substances dont l'effet n'avait absolument rien d'assoupissant, mais qui pouvaient, à forte dose, attaquer violemment la vie organique et l'anéantir. En un mot, on a successivement introduit parmi les narcotiques tous les poisons végétaux (excepté les poisons âcres).

§ 218. Plusieurs tentatives ont été faites dans ces derniers temps pour élucider cette question. Quand on s'aperçut que beaucoup de ces substances, auxquelles on ne peut contester une assez grande analogie avec les narcotiques, étaient néanmoins incapables d'engendrer la narcose, et que, d'ailleurs, elles n'offraient rien dans leur effet d'assez caractéristique pour en faire un ordre distinct, on eut recours à la cause interne (organique) de leur effet sur l'économie. C'est donc là-dessus qu'on basa les fondements d'une nouvelle classification. L'effet essentiel fut considéré tantôt comme *dynamique*, excitant directement le système nerveux ou circulatoire, mais ayant la faculté de les déprimer et paralyser par trop d'excitation ; tantôt comme pouvant déprimer directement le système nerveux, surtout dans ses fonctions les plus nobles ; tantôt enfin il était regardé comme purement *chimique*, désoxydant, ayant la faculté de carboniser directement le sang artériel et d'agir de cette façon sur le système nerveux. Mais ces caractères, tirés de l'effet essentiel de ces substances, ne s'appliquent pas à la généralité des narcotiques. Ils ne peuvent servir à la caractéristique générale des médicaments de cette classe, attendu qu'il en est un certain nombre, évidemment narcotiques, qui ne les présentent point, et que d'ailleurs cela conduirait à admettre pour la généralité de ces substances un effet essentiel, fondamental, qui ne se rencontre pas dans toutes ni surtout à un degré égal, comme cela s'est vu bien souvent dans l'administration de l'opium.

§ 219. La chimie a été tout aussi impuissante à débrouiller ce chaos et à fournir des caractères certains pour la classification. On admettait autrefois l'existence d'un principe narcotique dans ces substances. Ce principe, disait-on, ne peut être isolé ni connu dans sa composition ; il est intimement

lié aux principes matériels des corps qui lui servent de véhicule. Quand on eut découvert des alcaloïdes dans plusieurs substances narcotiques, on crut être plus près d'une solution; mais bientôt l'on en découvrit dans des substances non narcotiques; et d'ailleurs les alcaloïdes présentèrent la même variabilité de résultats que les médicaments d'où ils étaient extraits.

§ 220. On fut donc obligé de reconnaître qu'il n'y avait point d'analogie dans l'effet des différents narcotiques, que les *médicaments de ce groupe sont doués chacun d'une action particulière, spécifique, sur les organismes vivants*. Cette proposition est incontestable si on la formule dans les termes suivants : « Aucun narcotique n'est identique à un autre; » mais il est tout aussi évident que parmi ces médicaments il y en a dont l'action présente plus ou moins d'analogie, et qu'ils offrent tous ce caractère commun : d'agir comme substances vénéneuses *en déprimant d'une certaine façon l'action d'une partie quelconque du système nerveux*. C'est donc cette particularité de leur effet sur l'organisme qu'il convient de mettre en avant comme caractère générique de l'*ordre* des narcotiques. Cet ordre devra se diviser en plusieurs groupes, distincts par des caractères tranchés, tout en conservant chacun le caractère essentiel de l'*ordre*. De cette manière on évite le double écueil de confondre les choses différentes ou de trop séparer ce qui doit être rapproché, et d'un seul coup d'œil on embrasse et les analogies et les différences.

§ 221. L'expérience de Kauw-Boërhaave avec la pilule d'opium, celles de Weinhold et de plusieurs autres, et enfin l'effet rapide des narcotiques, montrent que les nerfs sont les seuls organes chargés de percevoir la force narcotique. Celle-ci peut se développer par son seul contact avec une expansion nerveuse un peu importante, sans que la substance du médicament ait été préalablement absorbée. Cependant l'action ne se développe complétement qu'alors que la substance a été absorbée en nature et qu'elle est ainsi arrivée, par suite de son passage dans le torrent circulatoire, à généraliser et rendre plus intimes ses points de contact avec le système ner-

veux. Mais quoique l'action des narcotiques ne parvienne à son apogée qu'après absorption, quoiqu'il soit même prouvé qu'ils passent en grande partie *en nature* dans la masse du sang alors qu'ils ont été administrés à l'intérieur, on n'en peut pas inférer pour cela que leur force soit perçue par les vaisseaux sanguins. Quoique beaucoup de ces substances donnent lieu à une décomposition sensible du sang, cette décomposition n'est pas le résultat *immédiat*, *chimique*, de l'ingestion du médicament; elle est *consécutive* à l'empoisonnement par le narcotique. Au surplus il est généralement impossible qu'une *force* médicamenteuse puisse être directement *perçue* par les vaisseaux sanguins. Ceux-ci n'absorbent que la *matière*, laquelle y développe sa force, et cette force se transmet par contact aux nerfs répandus dans les parois du vaisseau. Il en résulte que l'action narcotique sera d'autant plus énergique, rapide et étendue que le médicament aura des points de contact plus nombreux et qu'il sera mis en rapport avec des nerfs plus importants.

§ 222. La rapidité de l'effet, son étendue et son intensité dépendent donc en grande partie du pouvoir absorbant de l'organe d'application et du degré d'importance et de sensibilité de ses nerfs. Mais l'effet le plus prompt et le plus complet s'observe à la suite de l'injection du narcotique dans les vaisseaux. L'ingestion du médicament dans l'estomac donne lieu à un effet très-rapide également, mais moins intense, et plus localisé, sans doute parce qu'alors il a besoin de traverser la filière des nerfs gastriques avant d'arriver au foyer de la vie animale. L'action devient plus générale et aussi plus intense après *absorption* du médicament dans l'estomac, surtout lorsqu'il est pris à dose élevée. La même chose s'observe après l'administration par le rectum; le premier effet n'est très-souvent que purement local, ou du moins n'affecte que médiocrement le reste de l'organisme; mais l'effet consécutif à la résorption par le gros intestin est en général aussi intense qu'après absorption par l'estomac. L'application des médicaments sur la peau non dénudée ne peut pas donner lieu à de grands résultats; car les nerfs cutanés sont moins impressionnables

par ces agents; ils sont plus éloignés des centres nerveux, et leur résorption en nature est beaucoup plus difficile que dans le tube digestif. Aussi n'obtient-on généralement, par la voie cutanée, que des effets locaux peu marqués. — Les alcaloïdes narcotiques, employés par *méthode endermique*, donnent, au contraire, des effets locaux plus marqués, suivis d'effets généraux.

§ 223. La nature essentielle de l'effet reste la même, quelle que soit d'ailleurs la différence des nerfs qui reçoivent l'impression du médicament; mais, sans compter la différence du degré, l'on remarque souvent des différences dans les manifestations extérieures de l'effet, différences qui dépendent alors des particularités de l'organe d'application, de la nature et de l'importance de ses nerfs, de leurs rapports avec le reste de l'organisme, etc.

§ 224. Les *effets primitifs* des narcotiques ne se manifestent évidemment que dans le système nerveux. Ceci ressort déjà du mode d'absorption de ces substances mentionné plus haut, et plus encore de l'Observation, laquelle nous apprend positivement que *les premières manifestations de l'effet narcotique ont lieu dans le système nerveux*. Ces effets primitifs ont toujours cela de commun qu'ils *dépriment ou affaiblissent l'action nerveuse dans un sens quelconque ou dans une sphère quelconque de l'organisme*. La nature essentielle, pathologique de l'effet des narcotiques, la manière dont chacun produit ce résultat, ainsi que les portions du système nerveux qu'il affecte spécialement, etc., tout cela varie d'une de ces substances à l'autre, en sorte qu'il devient difficile de tracer d'une manière générale la caractéristique de leurs effets primitifs et secondaires.

§ 225. Les *degrés* de l'effet des narcotiques ne se distinguent pas seulement par l'*intensité*, mais encore par l'*extension* plus ou moins générale aux différentes parties de l'organisme; car il est d'observation que plus l'effet local est intense, plus il tend à se généraliser. Cependant, si dès l'abord on administre une dose considérable, on n'observe pas toujours cette extension graduelle et de proche en proche de l'effet au reste de l'organisme; souvent alors il arrive que le degré d'effet correspondant

à la dose du médicament se montre dès l'abord, mais accompagné de phénomènes tout particuliers.

§ 226. L'effet narcotique à son degré le moins intense, *premier degré*, borne son action au système nerveux périphérique. Incapable d'engendrer des phénomènes morbides, il ne se manifeste, chez les individus sains, que par des symptômes nerveux peu appréciables. Ce n'est que dans le cas d'un trouble morbide de l'innervation que le narcotisme se manifeste, soit en amortissant la sensibilité nerveuse, soit d'une façon différente. C'est pour cette propriété que les narcotiques de la première catégorie sont vantés comme adoucissant, comme calmant la douleur, le spasme ou l'irritation.

§ 227. Ce degré de l'effet narcotique se manifeste ordinairement d'une manière plus intense quand il se transmet de l'organe d'application aux autres parties, car cette généralisation de l'effet est habituellement le résultat d'une modification profonde de toute l'innervation. Cependant ces phénomènes sont encore peu prononcés dans le domaine de l'*irritabilité*. Ils se manifestent davantage dans le système circulatoire : turgescence des veines, relâchement de leurs parois; peu de changement dans la marche du sang, mais disposition au gonflement dans les veines cutanées et dans le système de la veine porte; carbonisation plus complète du sang veineux; léger relâchement des muscles. Mais c'est dans la sphère de la *vie végétative* que ce degré du narcotisme est surtout apparent. Presque partout les sécrétions sont activées, tandis que l'absorption, l'assimilation, est ralentie. La peau a une plus grande tendance à sécréter, et partout le spasme cutané semble faire place à l'exhalation et à la moiteur. Les muqueuses, et notamment celles des bronches et des organes génitaux, sécrètent davantage, surtout alors que leur sécrétion avait été entravée par un état spasmodique ou une irritation quelconque (à moins toutefois que le contact immédiat du médicament ou quelque antagonisme de polarité entre la peau et les muqueuses ne s'y oppose). Les vaisseaux et glandes lymphatiques et les membranes séreuses deviennent plus actifs ; la sécrétion biliaire augmente d'une manière remarquable ; cela dépend d'un abord

plus considérable de sang dans la veine porte et d'une décarbonisation moindre du sang veineux.

§ 228. La durée de ce degré du narcotisme, quoique variable selon les substances, est néanmoins beaucoup moins longue que pour les autres degrés. Ordinairement tout est fini en peu d'heures, et il ne reste qu'une legère augmentation des sécrétions biliaire et cutanée, et une diminution du pouvoir absorbant ou assimilateur.

§ 229. C'est à ce degré que l'action narcotique est le plus fréquemment employée en médecine. Or, comme à ce degré plusieurs substances du groupe des narcotiques offrent encore une certaine analogie d'action, il devient possible de les substituer l'une à l'autre, à moins que des considérations accessoires ne nous mettent dans la nécessité d'opérer un choix exclusif. Les substances qui permettent le plus fréquemment cette substitution sont les narcotiques non échauffants, comme par exemple l'*eau de laurier cerise*, la *jusquiame* et le *lactucarium*, qui s'emploient comme sédatifs généraux, calmant la douleur et l'irritation, tandis que l'*opium* et la *belladone* exigent déjà beaucoup plus de circonspection à cause de leurs effets accessoires, et que la *noix vomique* offre, même à petite dose, beaucoup trop de différence pour pouvoir être employée en place des autres narcotiques.

§ 230. Au *deuxième degré* de l'effet narcotique, les systèmes élevés (de la vie animale) sont déjà assez fortement atteints et bouleversés pour rompre l'harmonie organique et fonctionnelle et provoquer des phénomènes pathologiques. Ces phénomènes se manifestent surtout dans les fonctions du système nerveux, et en général dans toutes celles de la vie animale. Mais cet ensemble de phénomènes varie selon le narcotique ingéré ; car l'action propre de chacun se dessine d'autant plus nettement que, donné à plus forte dose il est mieux à même de dompter la résistance de l'organisme. Les effets sur l'irritabilité générale et sur les fonctions végétatives sont également plus prononcés. Mais quoique chaque narcotique influe à sa manière sur ces fonctions, il y a néanmoins plus d'analogie entre l'effet secondaire de toutes ces substances qu'il n'y

en avait entre leur effet primitif sur le système nerveux.

§ 231. Ce qu'il y a de particulier dans ce degré de l'effet narcotique, c'est que les phénomènes se suivent dans un certain ordre déterminé, et que la marche et le développement de l'effet général sont mieux marqués. On voit l'action se faire sentir d'abord sur le système nerveux ; plus tard elle se porte sur l'irritabilité, et enfin sur les sécrétions, qui, devenues plus abondantes, semblent destinées à remédier aux dérangements survenus dans la sensibilité et l'irritabilité, et peuvent, en conséquence, être envisagées comme la *crise* de l'effet. L'observation établit aussi que les désordres nerveux occasionnés par les narcotiques sont d'autant moins graves et moins durables que les hypersécrétions s'établissent plus vite et qu'elles sont plus abondantes. Ceci s'observe surtout pour la sécrétion cutanée. — On sait que l'effet de n'importe quel médicament de cette catégorie est toujours moins intense chez les individus dont la peau reste moite depuis le moment de l'absorption jusqu'à la cessation des accidents narcotiques.

§ 232. On comprend que les dérangements fonctionnels provoqués par ce deuxième degré de l'action narcotique doivent laisser après eux un certain degré de débilitation, qui se traduit surtout par la faiblesse et le relâchement des organes de l'irritabilité, par une tendance aux hypersécrétions, notamment de la sueur. Il ne faut donc chercher à produire ce degré de narcotisme qu'à bon escient et quand le cas l'exige. Mais aussi alors il ne faut pas reculer devant les doses élevées d'un moyen qui est souvent notre seule ancre de salut. Car jamais avec l'effet du premier degré on n'obtiendrait les mêmes résultats. Mais il faut se garder de provoquer souvent ce deuxième degré, car il est prouvé que des maladies graves, longues, souvent incurables du système nerveux, des organes digestifs, du foie, etc., se sont établies à la suite de l'abus de ces substances.

§ 233. La durée de ce degré de l'effet narcotique est beaucoup plus longue que celle du premier : elle varie de douze à quarante-huit heures et au delà.

§ 234. Le *troisième degré* est un véritable empoisonne-

ment, c'est-à-dire un état toujours très-grave, sinon mortel. Nous ne nous y arrêterons pas plus longtemps ici, car on n'a presque jamais l'occasion de le provoquer dans un but thérapeutique. On ne peut s'autoriser à jouer ainsi le tout pour le tout que dans les cas extrêmes et heureusement les plus rares.

§ 235. On sait que tout homme peut s'habituer aux narcotiques, et qu'à la suite d'un usage prolongé l'effet d'une même dose devient de moins en moins intense. De ce fait on a voulu induire qu'il fallait constamment aller en augmentant les doses, donner par exemple la deuxième plus forte que la première, et ainsi de suite ; mais on semble avoir oublié que l'habitude ne s'établit qu'après un usage prolongé, et qu'il ne peut être question d'augmentation qu'à mesure que l'organisme s'est habitué à la dose précédente. Rappelons toutefois que l'usage prolongé des narcotiques à dose progressivement élevée donne lieu à une débilitation générale des fonctions de la sensibilité et de l'assimilation et peut occasionner des accidents souvent irremédiables.

§ 236. Mais, à côté de la faculté de s'habituer aux narcotiques, il faut noter ce fait : que la *quantité* ou somme d'effet produit par une dose quelconque varie selon l'état du système nerveux. L'état de susceptibilité organique fournit généralement la mesure de l'effet qu'on peut se promettre. Ainsi, dans l'aliénation mentale, dans le tétanos et dans les maladies nerveuses en général, on supporte les narcotiques à doses très-considérables sans grands résultats, tandis que les enfants, les vieillards et les individus débiles, irritables, sont vivement affectés par de très-petites doses. — Que l'on prête encore une attention toute particulière à l'état de la susceptibilité générale dans les différentes maladies. — Il peut se faire que telle dose, administrée sans résultat sensible à telle période de la maladie, occasionne une heure plus tard des accidents toxiques. Il faut tenir compte en outre des dispositions individuelles, en vertu desquelles, abstraction faite de l'état de susceptibilité générale du système nerveux, tel malade supporte de grandes doses de certains norcotiques sans effet marquant, tandis que

user de précaution avec les narcotiques, surtout chez les enfants, qui, toute proportion gardée, sont plus sensibles que les adultes à leur influence. Mais certaines conditions font varier les résultats de la même substance, à la même dose, ce qui, dans la pratique, nous met dans l'obligation de toujours tenir compte des considérations suivantes :

§ 244. On est porté à croire que les narcotiques sont difficilement neutralisés par d'autres substances. Or, tous ceux qui contiennent des alcaloïdes perdent beaucoup de leur activité quand on les mélange avec des *alcalis*, des *terres*, des *bases plombiques*, etc. ; il y a même des substances végétales qui ne se montrent pas tout à fait sans influence sous ce rapport : on sait, par exemple, que celles qui contiennent du tannin décomposent les narcotiques amers. — Il faut donc être réservé sur le mélange des narcotiques, soit avec les substances végétales, soit avec les corps minéraux ; ces derniers donnent souvent lieu à des précipités dont la nature et la composition sont encore peu connues.

§ 245. On sait, en outre, que, sans décomposition chimique, beaucoup de corps ont la propriété d'entraver plus ou moins l'action des narcotiques, ou de la modifier. A cette catégorie appartiennent surtout les acides, qui, sans détruire la narcose dans le système nerveux, l'arrêtent d'une manière toute spéciale dans les systèmes de l'irritabilité et de la végétation.

§ 246. Les *nervins* proprement dits et les *excitants* qui s'en rapprochent, ainsi que les *âcres*, peuvent aussi modifier l'action des narcotiques. Ils s'opposent à ce que ces derniers envahissent les centres nerveux, et refoulent en quelque sorte leur action vers le système nerveux périphérique et les fonctions végétatives.— Du reste, il est d'observation que tous les médicaments qui agissent de préférence sur le système nerveux affectent ce système d'une manière différente, encore peu connue, et que, donnés à la suite l'un de l'autre, ils se neutralisent jusqu'à un certain point ou modifient réciproquement leur action ; mais, je le répète, cette influence réciproque est trop peu connue pour permettre d'exposer ici les modifications

résultant du mélange des narcotiques avec d'autres nervins. Seulement, on sait que le café, l'ammoniaque, l'huile animale de Dippel, etc., ont la propriété de maintenir assez bien la force nerveuse, et notamment les fonctions du cerveau et de la moelle, pour leur permettre de résister énergiquement à l'influence narcotique, et la forcer, en quelque sorte, à se reporter de préférence sur les organes de la végétation.

§ 247. C'est une erreur de croire que l'association de plusieurs narcotiques réalise un effet général, représentatif de la somme des effets particuliers qu'aurait produits chaque ingrédient. Un petit nombre seulement gagnent en activité par le mélange. La plupart se comportent à cette égard comme les nervins; quelques-uns se neutralisent même jusqu'à un certain point, comme l'opium et la noix vomique. — Toutefois, nous devons ajouter ici que la science ne possède encore que peu de documents sur ces rapports.

§ 248. Le mode de production, de conservation, de préparation, etc., des narcotiques influe beaucoup sur leur degré d'activité. Ils perdent généralement leur force avec le temps; c'est pourquoi il convient de n'employer ceux qui trouvent peu de débit dans les officines qu'après s'être assuré de leur fraîcheur et bonne qualité. C'est surtout la fermentation qui les modifie considérablement: elle peut leur enlever toute énergie ou leur communiquer des propriétés beaucoup plus vénéneuses. Quelles que puissent être les défectuosités des modes de préparation usités, il ne faudrait avoir recours à d'autres modes qu'après que l'expérience aurait prononcé en leur faveur.

§ 249. On comprendra, par ce que nous venons d'exposer, que les narcotiques affectent plus vivement l'organisme quand la peau est sèche que lorsqu'elle est moite; quand il fait froid que lorsqu'il fait chaud ou que le corps est chaudement couvert; qu'enfin d'autres circonstances, telles que l'emploi simultané des diaphorétiques, l'habitation des climats chauds, le grand mouvement, etc., diminuent également l'influence des narcotiques. Il n'est pas jusqu'aux influences morales qui ne viennent agir sur l'effet de ces substances. Il en résulte

qu'il faut avoir toutes ces conditions présentes à l'esprit chaque fois qu'il s'agira de fixer la dose.

PREMIÈRE SECTION DES NARCOTIQUES.

OPIUM et substances analogues.

1. OPIUM PURUM, S. THEBAICUM. (Mohnsaft, allem.)

§ 230. Un médicament de cette énergie devait naturellement et constamment éveiller l'attention des médecins et les porter à en étudier l'action sur l'économie. De là vient que l'histoire de l'opium, comme médicament, est en quelque sorte la contemporaine et la compagne inséparable de l'histoire de toute la médecine. Les vues émises aux différentes époques sur son effet reflètent l'état de la science aux mêmes époques.—Mais toutes ces assertions contradictoires, à savoir ; « qu'il est échauffant ou qu'il est rafraîchissant ; qu'il accélère le pouls ou qu'il le ralentit ; qu'il fluidifie le sang ou « qu'il l'épaissit ; qu'il fortifie l'organisme ou qu'il l'affaiblit ; « qu'il est calmant ou qu'il est excitant : » aucune de ces assertions ne nous a appris un mot sur la nature de son effet ; car chaque opinion invoquait ses faits, l'observation tenait en quelque sorte la balance entre elles, si bien que plusieurs modernes (Hecker, Orfila et autres) furent amenés à conclure que l'effet de l'opium était unique en son genre, et d'une nature tellement particulière, spécifique, que la langue n'avait point de termes pour l'exprimer clairement.

§ 231. En effet, l'action de l'opium est tellement caractéristique, qu'un petit nombre seulement de substances fort différentes ont quelque analogie avec lui, et cette analogie n'est que très-éloignée et n'existe que sous certains rapports. Quoi qu'il en soit, cette spécificité de l'opium n'exclut nullement la possibilité d'exposer exactement et fidèlement son action sur l'économie, et cette action, comparée avec celle d'autres nervins, nous semble pouvoir être suffisamment comprise.

§ 252. Quoiqu'on ne soit pas encore d'accord sur la manière dont l'opium est reçu dans l'organisme, cette question peut néanmoins être considérée comme résolue (voir § 151 et suiv.). Certaines personnes prétendent avoir retrouvé l'odeur caractéristique de cet agent dans la sueur ; pour notre part, nous n'avons pu constater ce caractère ni après l'usage prolongé de l'opium à petite dose, ni même dans un cas d'empoisonnement par 4 gros (16 grammes). L'expérience si connue de Boërhaave, qui empoisonna un chien avec une pilule de 2 grammes d'opium, et qui constata ensuite que la pilule n'avait perdu que 1 grain (0,05 centigrammes) seulement de son poids, cette expérience prouve que l'opium n'a pas absolument besoin d'être absorbé en nature pour déployer son activité, mais que, par le simple contact avec les expansions nerveuses de l'intestin il est déjà mis à même d'exercer son influence. Ceci n'empêche point que l'absorption ne contribue à la rendre bien plus intense. Mais, dans ce cas même, il n'est encore perçu que par les expansions nerveuses, témoin les expériences de Monro : l'opium, mis en contact avec les *cordons* nerveux, ne les irritait que comme ferait tout autre corps étranger ; il ne paralysait l'influence nerveuse que quand on le mettait en contact avec le corps du muscle, c'est-à-dire avec les *expansions* nerveuses qui s'y rencontrent.

§ 253. Au *premier degré*, l'effet de l'opium se fait surtout ressentir dans le système nerveux périphérique, tandis qu'il est à peine appréciable ou même nul dans les centres nerveux. L'effet le moins marqué se borne habituellement aux nerfs intestinaux, n'agissant en quelque sorte que comme adoucissant, diminuant le spasme et l'irritation. Si l'effet est un peu plus considérable et qu'il se propage à la moelle épinière et aux nerfs qui en émergent, on observe, même dès l'effet primitif, une certaine réaction nerveuse, d'où résulte, outre la sédation générale, une sorte d'insensibilité de tous les nerfs de la vie animale aux impressions du monde extérieur. Ce double résultat de l'effet au premier degré, c'est-à-dire la sédation et l'insensibilité aux impressions extérieures, est toutefois encore trop faible pour être facilement remarqué.

§ 254. Les autres effets de l'opium (c'est-à-dire ceux qui se remarquent en dehors du système nerveux) sont également limités au tube digestif dans les cas les moins prononcés. — Diminution de la sécrétion muqueuse, relâchement des contractions intestinales, d'où la propriété que l'opium possède à un si remarquable degré de produire la constipation. — Les sécrétions séreuses du pancréas et des reins diminuent également; l'urine devient moins abondante et est plus chargée. — Les sécrétions du foie et de la peau sont, au contraire, augmentées. Le duodénum a été trouvé rempli de bile; l'on sait aussi que l'opium, par la faculté qu'il a d'augmenter la sécrétion et de faciliter l'excrétion de ce liquide, est employé avec succès dans certaines maladies du foie. — Les veines du mésentère sont toujours gorgées, à la suite d'ingestion d'opium, d'un sang noir très carbonisé.

§ 255. Si ce premier degré d'action de l'opium est porté un peu plus haut, tous les phénomènes ci-dessus mentionnés deviennent plus apparents. L'effet s'étend d'avantage sur le système nerveux et atteint le cerveau. L'activité intérieure du cerveau et de la moelle se réveillent davantage, tandis que la sensibilité extérieure diminue. De là ce sentiment de bien-être, cette exaltation des fonctions sensorielles avec diminution de la sensibilité. On observe en même temps que la respiration et la circulation sont accélérées, tandis que le pouls reste mou. La turgescence vitale et la caloricité périphérique augmentent, ainsi que la sécrétion cutanée; il en est de même des désirs vénériens. La force musculaire s'exalte. La sécrétion salivaire diminue un peu : il en est de même de la sécrétion bronchique et de toute suppuration *intérieure;* tandis que les sécrétions muqueuses et purulentes *extérieures* augmentent. L'appétit diminue; on désire surtout les substances liquides. — D'après ce tableau, il est aisé de voir que l'opium a pour effet général d'augmenter tout mouvement fonctionnel expansif *(qui porte du dedans au dehors)* et d'entraver tout mouvement en sens inverse : d'où, augmentation du développement intérieur avec diminution des fonctions assimilatrices; d'où la diminution des sécrétions intérieures avec augmentation des sécrétions

extérieures (cutanées, etc.); d'où, enfin, l'activité plus grande de la circulation artérielle avec stase veineuse.

§ 256. Il est aisé de voir qu'à ce degré il n'y a pas encore trouble notable de l'harmonie fonctionnelle entre les différents systèmes organiques. On n'observe qu'une marche beaucoup plus accélérée de tous les mouvements vitaux, et à cette excitation générale on voit succéder le relâchement, un état de fatigue et une grande tendance au repos. C'est ainsi que le sommeil succède à l'influence de l'opium. Il se rapprochera d'autant plus du sommeil naturel, qu'il sera lui-même le résultat plus complet de la fatigue succédant à la surexcitation générale. Il est tranquille, réparateur, sans rêves. Au réveil, il n'y a ni pesanteur de tête ni aucun malaise; on n'observe qu'un peu moins d'impressionnabilité, mais cet état disparaît lui-même au bout d'un certain temps.

§ 257. Les personnes chez lesquelles les réactions intérieures de sensibilité et d'irritabilité offrent peu d'énergie, notamment les individus affaiblis, usés, impressionnables, les femmes et surtout les enfants, ne présentent pas habituellement le phénomène préalable de l'excitation générale, ou du moins il est peu durable et peu marqué. Par contre, l'insensibilité aux impressions du dehors se montre d'emblée; l'excitation peu appréciable du système artériel fait bientôt place à la stase veineuse, bien plus marquée, et bientôt survient un sommeil lourd, profond, dont ils sont plus difficilement tirés que du sommeil naturel.

§ 258. Dans les maladies, le sommeil naturel est subordonné à l'état du système nerveux, notamment du cerveau, ainsi qu'à l'état général de l'organisme. Dans les cas où le sommeil est possible, l'opium peut le produire, surtout alors qu'il est entravé par quelque exaltation de la sensibilité extérieure. Si l'insomnie dépend au contraire d'une affection de quelque organe essentiel, l'opium ne peut ramener le sommeil naturel : il ne produit qu'un état soporeux, tel qu'on l'observe dans l'action de l'opium au deuxième ou troisième degré. Il est donc impossible d'accorder à cet agent une vertu *directement somnifère* (en tant que l'on distinguera le sommeil vérita-

ble du *sopor*), toujours réalisable, quelle que soit la dose à laquelle on l'administre.

§ 259. Toutefois, les phénomènes que nous venons d'énumérer ne se manifestent qu'autant que l'opium est administré à doses déterminées, adaptées aux individus, et répétées à intervalles convenables. Les doses trop petites et trop éloignées n'ont presque aucun résultat ; trop fortes, leur action est différente et constitue :

§ 260. Le *deuxième degré* de l'effet de l'opium. A ce degré, tout le système nerveux est attaqué dès le principe, et très-vivement. L'influence du narcotique s'exerce sur toutes les portions du système nerveux. L'activité de son pôle périphérique, expansif et perceptif, est déprimée, tandis que celle du pôle central, incitateur, augmente. Il en résulte un dérangement d'équilibre entre ces deux pôles. Survient ensuite une forte ou plutôt violente excitation et animation des fonctions cérébrales, surtout des facultés de l'esprit et de l'imagination, selon le caractère de l'individu. L'homme abattu prend de la gaieté, le timide du courage, le courageux devient audacieux, l'audacieux téméraire insensé, le dévot visionnaire, le rêveur est entouré de mille images agréables ; l'amoureux se perd dans des rêves délicieux, l'homme gai danse et chante, etc. Ici se manifeste déjà l'influence dépressive du médicament ; et la réaction contre cette influence du pôle contractif (central) du système nerveux est l'unique cause de cette excitation factice. Celle-ci est très-différente de la gaieté naturelle ou de celle qui est le produit du bon vin. L'intelligence ne devient ni plus pénétrante, ni plus perspicace. La tête est lourde, la partie antérieure surtout est le siége d'une forte congestion veineuse ; d'où résulte un certain malaise, de l'apathie et un défaut de suite dans les idées.

§ 261. A cette exaltation des fonctions cérébrales se lie une diminution et perversion de l'impressionnabilité par les agents extérieurs. Il y a des bourdonnements d'oreilles : la vue est trouble ; le malade croit entendre des sons de différente nature, voir différentes images ; la sensibilité diminue. La douleur est amortie, et les plus vives impressions du dehors sont

à peine ressenties; les influences extérieures bien plus difficilement appréciées par le cerveau.

§ 262. Il y a également une influence plus marquée sur la circulation et sur l'action musculaire. L'accumulation du sang dans les veines dégénère ici en congestion véritable, surtout marquée à la tête : la face injectée ; les conjonctives rouges et gorgées de sang, tandis que le pouls est rapide, dur, fiévreux. L'activité musculaire est portée à son paroxysme et est capable des plus grands efforts. — L'influence sur les organes de la vie végétative est sensiblement la même qu'au premier degré; cependant la sécrétion et l'excrétion intestinales ne sont pas toujours ralenties : la sécrétion urinaire est constamment amoindrie, tandis que celles de la bile et de la sueur augmentent dans une forte proportion. Cependant ce dernier phénomène ne commence à se bien montrer qu'au moment où diminuent les symptômes cérébro-rachidiens. — Souvent on observe, à ce degré d'effet de l'opium, un dérangement de la digestion, du malaise, pesanteur à l'estomac, des vomissements, etc.

§ 263. Ce degré se termine toujours par la somnolence et les phénomènes qui lui sont particuliers. L'excitation immodérée des fonctions cérébrales fait place petit à petit à un état d'ivresse, dans laquelle le cerveau, soustrait aux influences extérieures par l'insensibilité des nerfs, semble vivre quelque temps encore de ses propres productions, jusqu'à ce qu'enfin, dominé par la puissante influence du narcotique, il tombe lui-même dans un état voisin de la paralysie, et y plonge l'organisme tout entier. Dès lors, toute sensibilité est abolie; rien ne saurait réveiller le malade, les mouvements volontaires ne sont plus possibles; les muscles perdent peu à peu leur contractilité, se relâchent, deviennent mous et pâteux au toucher. La respiration est pénible, stertoreuse, très-lente; le pouls se ramollit peu à peu, se relâche et se ralentit. Les veines, notamment celles de la peau, celles du cerveau et de l'abdomen, sont gorgées de sang; la peau est couverte d'une sueur abondante; la bile se sécrète également en abondance et vient gorger le duodénum. Toutes les autres fonctions assimilatrices

ou sécrétoires semblent anéanties; les désirs vénériens sont également abolis, etc.

§ 264. Le réveil survient spontanément après quelques heures de cette torpeur. Toutefois il existe des moyens à l'aide desquels on en peut abréger notablement la durée. Mais le malaise, la pesanteur de tête, la courbature, l'affaiblissement général, le trouble de tout le système nerveux et de la digestion subsistent pendant plusieurs jours.

§ 265. Si ce 2e *degré* n'est pas porté au point que la somnolence (*sopor*) survienne nécessairement, et si l'enivrement cesse avant l'invasion du sommeil, celui-ci n'est pas pour cela réparateur; c'est d'habitude une série de rêvasseries souvent interrompues, et plus tard, après le réveil définitif, le malade ne conserve aucun souvenir de ses rêves. Quant aux phénomènes consécutifs, ils sont les mêmes que ceux signalés dans le précédent paragraphe.

§ 266. Le 3e *degré* de l'effet de l'opium représente, à proprement parler, l'empoisonnement par cette substance. Il ne se montre qu'après ingestion de doses considérables, et est caractérisé par le *sopor* le plus profond, le plus effrayant. Cet état ne survient d'habitude qu'après trois quarts d'heure à une heure, alors que la forte congestion des veines du cerveau arrive à comprimer cet organe. Les premiers symptômes de l'action narcotique ne se montrent pas, à cause de la rapidité de l'effet, ou ils passent rapidement et inaperçus, de telle sorte que la somnolence est généralement le premier phénomène observé. Si l'on n'arrive pas à temps avec des moyens propres à arrêter ou diminuer jusqu'à un certain point l'action du poison, la paralysie du cerveau gagne de plus en plus, jusqu'à ce qu'enfin elle arrive aux pneumogastriques, etc. Alors la respiration cesse, ainsi que les battements du cœur. Il est rare d'observer quelques convulsions pendant le *sopor*.

§ 267. On peut voir, par cet exposé, que les trois degrés que nous avons signalés dans l'action de l'opium ne diffèrent pas d'une manière absolue et totale, mais qu'on y remarque toujours la même tendance à s'attaquer à l'activité organique. On y voit clairement l'effet, débutant par le système ganglion-

naire, se propager de là aux nerfs de la moelle épinière, puis au cerveau; on voit partout la *dépression* des organes de la réceptivité (faculté de recevoir et transmettre au dedans les impressions du monde extérieur) coexistant avec la stimulation des centres nerveux, jusqu'au moment où la paralysie étant devenue générale, toute réaction se trouve abolie. — Il n'est donc pas exact de dire que l'opium à petite dose excite, réveille, égaye, tandis qu'à dose élevée il ne puisse produire que le sommeil, etc.

Enfin les degrés que nous avons signalés dans l'action de l'opium ne sont pas aussi tranchés qu'on pourrait le croire d'après notre description; car depuis la plus légère influence jusqu'à l'empoisonnement mortel il y a une gradation insensible, une série infinie de nuances et de variétés, exactement comme cela se remarque dans toute maladie.

(La suite au prochain numéro.)

TRAITEMENT HOMŒOPATHIQUE DES MALADIES DES YEUX,

Par R.-E. Dudgeon, docteur-médecin, traduit de l'anglais, par M. Welch.

(Suite.)

11. *Ophthalmie menstruelle.* — Cette affection, qui dépend apparemment de l'irrégularité dans l'apparition des menstrues, de leur suppression momentanée ou de leur cessation, est caractérisée par une augmentation dans la vascularité de l'œil et des parties voisines. Elle commence par des douleurs pressives, une sensation de roideur et de plénitude; quelquefois les douleurs sont pulsatives dans l'œil et dans le côté affecté de la tête, car la maladie n'affecte ordinairement qu'un des yeux. Ces symptômes sont aggravés par tout ce qui porte le sang à la tête. L'œil devient périodiquement rouge, douloureux et larmoyant. La rougeur est foncée, les vaisseaux de la conjonctive sont variqueux. L'iris est rarement affecté

dans le commencement, mais ses mouvements sont lents, et lorsque la maladie fait des progrès, il peut se faire dans l'épaisseur de cette membrane un développement de vaisseaux rouges. Le corps ciliaire est bientôt affecté; il est même probablement atteint le premier; il se gonfle et forme autour de la cornée une espèce d'élévation bleuâtre. Assez souvent, à l'époque des règles, il y a un épanchement de sang dans la chambre antérieure. J'ai vu un cas dans lequel, à chaque période menstruelle, des petites taches de sang se formaient sur la membrane de l'humeur aqueuse; ces taches étaient ensuite résorbées en quelques jours. Jünghen parle d'un cas où un flux de sang se présentait à chaque période menstruelle. Cette ophthalmie a une grande tendance à se terminer par une hydropisie de l'œil, surtout de la chambre antérieure, ce qui amenait plus tard un staphylôme de la cornée. Bien que cette ophthalmie se montre habituellement au moment de l'âge critique des femmes, on l'a cependant rencontrée chez de jeunes filles souffrant d'aménorrhée.

12. *Ophthalmie hémorroïdale.* — Une affection de l'œil semblable à la dernière a été décrite par les ophthalmologistes allemands sous le titre d'*ophthalmie hémorroïdale*, parce qu'elle existe chez les personnes sujettes à un flux hémorroïdal périodique et habituel qui a été subitement supprimé. Les symptômes de l'œil suivent, dans leur apparition, la même régularité que dans l'ophthalmie menstruelle. Jünghen cite le cas d'un homme où il arrivait régulièrement toutes les huit ou dix semaines. Elle est très-souvent compliquée par l'ophthalmie arthritique ou rhumatismale.

13. *Ophthalmie puerpérale.* — On a confondu sous ce titre deux ou même trois maladies essentiellement différentes :

(*a*) *L'ophthalmie causée par le dérangement des lochies ou de la sécrétion du lait.* — Elle est bien décrite par Jünghen: ordinairement elle n'atteint qu'un œil, présente beaucoup de rougeur également répandue sur le blanc de l'œil, ayant pour siége la conjonctive et la sclérotique. Elle s'accompagne d'une grande photophobie, d'un épiphora copieux et périodique, avec des douleurs lancinantes, brûlantes et une sen-

sation de grains de sable dans l'œil. Cette maladie peut exister pendant plusieurs semaines avec une intensité égale, et, pendant sa durée, il arrive quelquefois que les cavités de l'œil se remplissent subitement d'un liquide laiteux, qu'on a regardé comme le résultat d'une véritable métastase laiteuse; cet épanchement disparaît avec presque autant de rapidité qu'il se forme, et il peut se reproduire plusieurs fois dans le cours de la maladie.

(b) *L'ophthalmie compliquée de phlébite utérine.* — Cette maladie, premièrement décrite par le docteur Hall et M. Higginbottom (*Med. chir. Trans.* tome XIII), paraît de cinq à onze jours après l'accouchement. Outre les symptômes ordinaires de la phlébite utérine, il y a une grande rougeur de la conjonctive, de la photophobie, et une forte contraction de la pupille, qui est rapidement suivie de l'opacité de la cornée et d'un violent chémosis. La cornée se rompt dans quelques cas, et les humeurs de l'œil s'écoulent au dehors; un seul œil est affecté. Tous ces cas se terminent fatalement.

(c) *L'ophthalmie avec phlegmasia alba dolens.* — Le docteur Graves cite un cas de cette nature (*London med. and surg. Journal*, vol. XVI, page 561). Après des douleurs très-violentes dans l'œil, la cécité arriva subitement. La conjonctive était soulevée par une forte tumeur œdémateuse qui cachait presque entièrement la cornée; l'œil était excessivement sensible au toucher, l'iris enflammé et couvert d'une exsudation plastique, l'humeur aqueuse et le cristallin devenaient opaques, le corps vitré devenait jaunâtre, et sa consistance était changée.

11. *Ophthalmie a lactatione.* — La maladie à laquelle j'ai donné cette désignation ne se trouve indiquée dans aucun ouvrage d'ophthalmologie, quoique je l'aie souvent observée dans ma pratique. C'était principalement chez les femmes d'une complexion délicate ou chez celles qui ont à supporter l'abstinence pendant l'allaitement. Je l'ai vu arriver dans quelques cas où l'allaitement avait duré pendant quatre ou cinq mois seulement, et aussi chez quelques femmes qui l'avaient continué pendant plus d'une année. Quoique

très-désagréable, cette maladie n'est pas du tout dangereuse : il y a beaucoup de rougeur de la conjonctive et de la sclérotique, de la photophobie, de l'épiphora, des douleurs brûlantes et piquantes, et quelquefois une sécrétion muqueuse très-abondante. Elle ressemble beaucoup, par sa nature, à l'ophthalmie catarrho-rhumatique, et persiste avec beaucoup de ténacité jusqu'à ce que l'enfant soit sevré ; généralement elle cesse d'elle-même.

15. *Ophthalmie morbilleuse.* — La rougeole s'accompagne généralement d'une ophthalmie catarrhale de plus ou moins d'intensité (*vide Ophthalmia catarrhalis*), souvent accompagnée de la formation de vésicules et d'ulcérations superficielles de la conjonctive. Elle est souvent compliquée par la diathèse scrofuleuse et elle présente alors le caractère de l'ophthalmie catarrhale scrofuleuse.

16. *Ophthalmie scarlatineuse.* — Cette ophthalmie se développe quelquefois dans le cours de la scarlatine; elle ressemble beaucoup à la variété précédemment décrite; mais sa rougeur est plus foncée que celle de l'ophthalmie morbilleuse ; la sécrétion lacrymale est plus corrosive, et l'ulcération, quand elle existe, est plus profonde.

17. *Ophthalmie varioleuse.*—Cette affection, avant l'introduction de la vaccine, causait la perte de beaucoup d'yeux ; maintenant on l'observe rarement avec autant d'intensité; cependant on la rencontre encore, et on la verra tant qu'il existera des cas de petite vérole naturelle. La variole, naturelle ou modifiée par la vaccine, est, en effet, toujours accompagnée d'un certain degré d'inflammation des yeux. Dans les cas légers, la conjonctive palpébrale et celle de la sclérotique sont affectées. Dans les cas plus graves, la sclérotique est aussi affectée ; sur la conjonctive qui couvre la cornée se forment des taches opaques, qui sont le commencement de véritables pustules proéminentes ; l'iris est aussi affectée ; ses mouvements deviennent lents, la pupille se contracte. Il y a du chémosis et des pustules varioleuses qui paraissent sur la cornée ; une sécrétion muqueuse abondante sort des yeux, et les paupières sont souvent si gonflées qu'on ne peut presque

pas apercevoir les parties qu'elles recouvrent. La douleur et la photophobie sont excessives. Lorsque la maladie principale disparaît, les symptômes de l'œil s'améliorent, mais le malade ne rouvre les yeux que pour trouver la vision perdue pour toujours. Dans sa forme la plus intense, cette affection ressemble à l'ophthalmie égyptienne ou gonorrhéique, qu'elle imite aussi dans ses conséquences. Ces trois variétés que nous venons de décrire causent souvent, chez les sujets d'une constitution strumeuse, l'*ophthalmie scrofuleuse* qui occupe les yeux ou les paupières, avec différents degrés d'intensité.

18. *Ophthalmie érysipélateuse.* — Après avoir éprouvé une sensation de tension, ou même seulement une sensation désagréable dans l'œil et les parties voisines, la conjonctive sclérotícale devient partout d'une couleur rouge-pâle; elle forme des tumeurs œdémateuses, vésiculaires, rouge-jaunâtre, autour de la cornée, lesquelles prennent une forme différente à chaque mouvement de l'œil, et forment une proéminence qui dépasse les paupières. La conjonctive cornéale n'est pas affectée. Le malade éprouve une sensation de picotement en remuant l'œil subitement. D'abord l'œil semble rempli de larmes, mais cela tient au boursouflement de la conjonctive. Quelquefois il y a réellement un certain degré d'épiphora, et plus ou moins de photophobie. Quelquefois les paupières sont simultanément affectées par une inflammation érysipélateuse. Quand l'affection a existé quelque temps, il y a augmentation de la sécrétion des glandes de Meïbomius; cette matière colle légèrement les paupières le matin. Une extravasation du sang forme souvent des taches au-dessous de la conjonctive, et, quand la maladie diminue, ces taches deviennent d'une couleur rouge-jaunâtre.

19. *Ophthalmie exanthématique.* — Elle accompagne les affections cutanées chroniques de la face, et produit une certaine inflammation de la conjonctive. La maladie commence par une démangeaison des yeux, qui force le malade à les frotter souvent; plus tard, il a des douleurs lancinantes dans l'œil, de l'épiphora, de la photophobie, de la rougeur, avec gonflement de la conjonctive. Des phlyctènes apparaissent sur

la conjonctive scléroticale, et quelquefois sur celle des paupières; il peut même y avoir des vésicules, des pustules, des croûtes, ou des écailles, sur les paupières elles-mêmes, suivant la nature de l'éruption. On a observé que cette affection pouvait présenter plusieurs degrés, qu'elle venait à la suite de la suppression brusque de quelque éruption chronique, surtout après celle de la teigne (*tinea capitis*) et de la plique polonaise. L'ophthalmie que je viens de décrire a un peu de ressemblance avec l'ophthalmie scrofuleuse; elle est probablement souvent produite sous l'influence de la diathèse de ce nom.

20. *Ophthalmie sénile.* — Les personnes âgées sont sujettes à plusieurs des affections des yeux ci-dessus décrites; mais la maladie qui a été décrite sous cette désignation consiste dans une affection particulière de la conjonctive oculaire et palpébrale, lesquelles deviennent flasques, décolorées, sont parsemées de vaisseaux injectés et variqueux. Les sécrétions de l'œil sont aussi modifiées, augmentées et plus épaisses : il y a ordinairement beaucoup de mucus dans l'œil, une tendance à la formation de petits pannus, une espèce de ptosis, causé par la flaccidité de la peau de la paupière supérieure. Le malade ressent des douleurs de prurit et de brûlure, et il éprouve la sensation de la présence d'un corps étranger dans l'œil. Il y a ordinairement plus ou moins d'ectropion de la paupière inférieure, et j'ai souvent remarqué que cet ectropion, effet de la flaccidité de la peau de la paupière inférieure, produisait beaucoup d'irritation. La maladie dure pendant des années; elle est excessivement tenace. L'accumulation du mucus cause des illusions d'optique variées, comme un cercle autour de la lumière, la perte momentanée de la vue, etc., etc.

21. *Ophthalmie intermittente.* — Sous ce titre, plusieurs ophthalmologistes ont décrit toutes les variétés d'ophthalmie, depuis la conjonctivite légère jusqu'à l'ophthalmie rhumatismale la plus grave. La seule particularité qui les distingue est le type périodique qu'elles affectent, revenant tous les jours, ou tous les mois, et quelquefois tous les quatorze jours. Quel-

ques auteurs (Wittcke, Blasius, Klin, *Zeitschr.*, vol. 1, p. 2) ont décrit une espèce d'ophthalmie ayant une forme intermittente ; elle consistait en une légère sclérotite produisant beaucoup de douleur, commençant régulièrement après un frisson, et finissant par une crise de larmes abondantes.

22. *Ophthalmie traumatique*. — L'inflammation provenant des actions mécaniques peut varier depuis une légère conjonctivité jusqu'à la destruction entière de l'organe, amenée par une inflammation suppurative. Il peut arriver aussi qu'une légère violence extérieure, mécanique ou chimique, qu'un corps étranger entrant sous les paupières ou s'enfonçant dans la cornée, ait pu faire éclater une ophthalmie violente et désorganisatrice qui était à l'état latent, mais qu'engendraient une constitution scrofuleuse, les virus arthritique, rhumatismal, scorbutique, etc. — Les formes les plus légères de cette ophthalmie, causée par la présence d'un corps étranger, se guérissent ordinairement en enlevant la cause. Les cas les plus graves dépendent de contusions, de coupures, de blessures pénétrantes, ou de l'entrée de substances corrosives ; ils ont besoin d'un traitement médical dirigé d'après leurs symptômes, qui peuvent ne ressembler à aucune des espèces que j'ai décrites plus haut.

B. OBSERVATIONS THÉRAPEUTIQUES ET CLINIQUES.

Aconit. Les symptômes suivants de la pathogénésie de l'aconit se rapportent à la classe de maladies dont nous parlons :

1. Sécheresse des paupières supérieures, causant une pression sur les yeux.

2. Picotement et cuisson dans les paupières le soir, comme un commencement de catarrhe.

3. Cuisson et démangeaison dans les paupières.

4. Gonflement rouge et dur de la paupière droite, avec sensation de tension, surtout le matin.

5. Sensation de pression sur le globe de l'œil.

6. Pression sur la paupière supérieure, et sensation comme si le globe de l'œil était pressé dans l'orbite, avec douleur de meurtrissure.

7. Pression forte, souvent lancinante et brûlante, sur la partie antérieure du globe oculaire.

8. Douleurs dans l'intérieur de l'œil, comme s'il était poussé en dehors, quand les paupières sont ouvertes; la douleur s'étend jusqu'à la région sus-orbitaire et à l'intérieur du crâne.

9. Sensibilité de la partie supérieure du globe de l'œil en le remuant, comme s'il était poussé en dehors de l'orbite; cette douleur est soulagée en s'inclinant, et se change en une douleur sourde lorsqu'on penche la tête en arrière.

10. Le globe de l'œil semble augmenté de volume, comme s'il était poussé hors de l'orbite et s'il écartait les paupières.

11. Pression dans les yeux, se faisant sentir davantage en regardant en bas et en remuant l'œil, avec chaleur au dedans.

12. Pression et brûlure dans l'œil gauche et sur le front.

13. Sensation dans les yeux, comme s'ils étaient très-gonflés.

14. Brûlure, d'abord dans un, après dans l'autre œil.

15. Brûlure et démangeaison aux yeux.

16. Brûlure et démangeaison dans les yeux et les paupières, avec sensibilité des yeux à l'action de l'air.

17. Sensibilité des yeux.

18. Conjonctive très-injectée, surtout vers le point lacrymal.

19. Inflammation excessivement douloureuse (chémosis).

20. Inflammation purulente si douloureuse que la mort semble préférable.

21. Photophobie.

22. Épiphora.

Ces symptômes montrent une grande action sur les yeux, et un instant de réflexion, avec une connaissance complète de l'action générale de l'*aconit*, nous convaincra de l'utilité de

ce médicament dans les formes les plus aiguës de l'ophthalmie.

« Dans les cas d'ophthalmie (dit le docteur Hartmann) provenant de la présence d'un corps étranger entre le globe et la paupière, la sclérotique devient souvent très-rouge; une douleur pressante, lancinante occupe l'œil entier; cette douleur s'accompagne d'épiphora; le malade ne peut supporter la lumière Si l'on peut ôter le corps étranger, il faut le faire, puis administrer une légère dose d'*aconit*. — Quelques heures après, toutes les traces d'inflammation sont effacées. Si la sensibilité des yeux est telle qu'elle empêche l'extraction du corps étranger, une dose semblable d'*aconit* la soulage et rend l'extraction praticable. »

A cela, je puis ajouter que l'aconit est aussi utile dans l'inflammation produite par l'action des substances corrosives par des blessures ou des brûlures. — Un cas frappant d'ophthalmie produite par cette dernière cause et guérie par ce médicament est cité dans le *Bulletin médical belge* (Allopathie) (août 1840), par le docteur Brou. — Il s'agissait d'un cas dans lequel l'œil et la figure avaient été brûlés avec du beurre chaud.— Les paupières étaient rouges et gonflées (S.4); la cornée avait perdu sa transparence, elle était couverte d'une membrane blanchâtre. La conjonctive était enflammée; il y avait de la photophobie et des douleurs violentes dans l'œil (SS. 18, 19, 20, 21), des ampoules sur plusieurs parties de la figure. — Des compresses trempées dans une solution de *tinct. aconit*. (8 gouttes dans 8 onces d'eau) furent maintenues sur l'œil et la figure, et un peu de la solution de ce médicament fut injectée dans l'œil de temps en temps. Le malade éprouva du soulagement dans la douleur; un sommeil tranquille survint bientôt, et le troisième jour la guérison était complète. — J'ai vu un cas dans lequel l'œil fut brûlé par une chandelle; l'inflammation produite fut promptement diminuée par l'*aconit*, 2e dilution, administré extérieurement. — Hartmann conseille l'usage d'*aconit* dans le commencement de l'ophthalmie des nouveau-nés, lorsque les symptômes sont: photophobie, rougeur de la conjonctive palpébrale, surtout vers

l'angle intérieur, agglutination des paupières. — Gross (*Archiv.*, vol. x, 2, 65.) le considère aussi comme très-utile en pareil cas. — Quelques exemples de cette maladie guérie par aconit sont mentionnés dans la littérature homœopathique; mais les détails ne sont pas assez circonstanciés pour que nous puissions juger de leur valeur. — Le cas suivant d'ophthalmie blennorrhagique (qui fut probablement un cas très-grave d'ophthalmie catarrhale), guéri par aconit, est intéressant :

Un cocher, âgé de quarante-six ans, adonné à l'usage de l'eau-de-vie, avait souffert d'une attaque violente d'ophthalmie blennorrhagique pendant sept jours.— Les paupières, surtout les paupières supérieures, des deux yeux étaient très-gonflées, rouges, chaudes, et sensibles au toucher (S. 4); on voyait entre les paupières, surtout quand on essayait d'ouvrir les yeux, une exsudation constante du mucus purulent mélangé de larmes (S. 20); on ne pouvait écarter les paupières qu'avec difficulté pour voir une portion du globe de l'œil. La conjonctive était très-gonflée, d'un rouge vif, et formait autour de la cornée un cercle mou, uniforme et gonflé (S. 19). La cornée de l'œil droit était claire et parfaitement transparente ; celle de l'œil gauche était terne et grise, surtout en dedans. Au milieu de cette opacité il y avait un petit ulcère (produit probablement par une phlyctène rompue), sans pus et d'une couleur grise. Regardée de côté, cette ulcération avait l'apparence d'une excavation plate et ronde, de la grosseur d'une tête d'épingle, comme si les tissus avaient été excisés. Il y avait une grande photophobie (S. 21), un écoulement de larmes continuel (S. 22), une douleur de déchirement constante, des douleurs lancinantes dans et autour de l'œil, lesquelles diminuaient le jour ; mais devenaient si fortes le soir et pendant la nuit que le sommeil était impossible. L'œil semblait vouloir sortir de l'orbite (S. 8 et 9), comme si le globe eût été gonflé et agrandi (S. 10). L'œil gauche était le plus malade, la vue était trouble ; le malade croyait voir à travers un brouillard. Il y avait une obnubilation constante de la tête ; de la fièvre le soir. *Ordonnance :* une goutte *d'aconit* 12 toutes les deux heures ; après deux jours, *aconit.* 15. La

seconde nuit, les douleurs étaient tellement diminuées que le malade dormit plusieurs heures d'un sommeil tranquille et salutaire. Cinq jours après il ouvrait les yeux de lui-même, le gonflement des paupières, l'inflammation de la conjonctive, de la sclérotique, l'épiphora, la sécrétion purulente et la photophobie étaient beaucoup diminuées. Le dixième jour, les paupières étaient revenues à leur état normal. La sclérotique paraissait à travers la conjonctive légèrement injectée, la sécrétion muqueuse avait cessé. Le reste de la maladie, c'est-à-dire l'ulcération, céda facilement à l'emploi de *tinct. sulf.* (docteur Knorre, *Allg. Hom. Zeit.*, XIX). Les symptômes consignés dans la pathogénésie de ce médicament et dans l'observation précédente nous feront croire à son utilité dans le commencement de l'*ophthalmie des camps* et de l'*ophthalmie gonorrhéique*, et généralement dans les ophthalmies accompagnées de douleurs excessives, de chémosis, ou de symptômes fébriles ; sinon comme le seul remède, au moins avant l'administration des autres ou alternant avec eux.

Alumina. Ce médicament est recommandé dans l'*ophthalmie sénile*, et les symptômes suivants de sa pathogénésie paraissent justifier cette indication :

1. Douleurs brûlantes, picotantes, cuisantes, comme s'il y avait une substance corrosive en contact avec les points lacrymaux.

2. Démangeaison violente dans les yeux, les caroncules et les paupières.

3. Cuisson semblable à celle que cause du savon dans l'œil.

4. Brûlure dans les yeux.

5. Brûlure, avec augmentation de la sécrétion muqueuse des yeux, avec prurit.

6. Rougeur des yeux, avec douleurs violentes dans les caroncules et faiblesse de la vue ; le soir, il voit un cercle rouge autour de la lumière, il est forcé d'essuyer ses yeux souvent ; les paupières sont collées la nuit.

7. Rougeur de l'œil droit avec sensation douloureuse et larmoiement.

8. Inflammation de la conjonctive de l'œil droit, sans beaucoup de douleur.

9. Les cils tombent.

10. Faiblesse des paupières ; elles sont toujours disposées à se fermer sans sommeil.

11. La paupière supérieure est comme paralysée; elle pend vers le bas et cache l'œil de moitié.

12. Larmoiement.

13. Sécrétion d'un fluide muqueux.

La pathogénésie de l'alumine renferme beaucoup plus de symptômes des yeux ; mais comme je n'admets pas que ce médicament soit très-souvent employé dans le traitement de l'ophthalmie, je m'abstiendrai de les citer.

Antimonium tartaricum possède les symptômes suivants :

1. Douleur contusive dans le globe oculaire, surtout en le touchant.

2. Douleurs déchirantes dans l'œil.

3. Élancement aigus dans l'angle interne des paupières, et pression dans les yeux.

4. Sensation brûlante et cuisante dans les yeux et les caroncules, avec rougeur de la conjonctive, surtout le soir.

5. Les yeux sont rouges, enflammés, gonflés, et du sang distend les vaisseaux ciliaires.

6. Les yeux sont injectés.

Alumine a été recommandée dans l'ophthalmie rhumatismale; et les symptômes rappelés ci-dessus se rapportent à cette affection, en même temps qu'ils indiquent les vertus anti-rhumatismales de ce médicament, ce qui indique davantage encore l'emploi de cette substance dans ces cas. Jusqu'à présent, cependant, notre littérature homœopathique ne parle pas de ce sujet. Cependant le symptôme 5 semble indiquer un état de l'œil qui peut justifier cet essai ; il est ainsi conçu : *Ophthalmie arthritique.*

Argentum nitricum donne les symptômes suivants :

1. Démangeaison dans les points lacrymaux.

2. Cuisson dans le point lacrymal droit.

3. Chatouillement et picotement dans l'œil gauche.

4. Sensation déchirante au front, dans l'œil gauche et dans tout ce côté de la figure ; l'œil pleure, paraît rouge et brillant.

5. Douleur pressive, profondément située dans l'œil, le matin.

6. En se réveillant, le matin, sensation de brûlure et de sécheresse dans les yeux ; il pouvait à peine les ouvrir.

7. Pression dans les yeux, comme s'ils étaient trop pleins ; chaleur et douleur dans le globe oculaire en le remuant ou en le touchant. Des filaments muqueux gênent la vision, et le malade éprouve le besoin de les ôter, toute la journée ; le soir, il paraît une rougeur écarlate qui avait paru le matin dans l'angle intérieur de l'œil droit, laquelle augmente considérablement, prenant une apparence très-foncée, et s'étendant jusqu'à la cornée. La conjonctive oculaire et palpébrale paraît, en même temps, enflammée et ridée ; elle est le siége de douleurs lancinantes et de prurit, et d'une sensation semblable à celle que produirait un grain de sable. Les objets voisins et des taches grises remuaient dans l'axe de la vision. Le malade voit comme à travers un brouillard ; la chandelle aussi, quoique sans paraître décolorée, semble être dans un nuage ; la commissure des paupières est en même temps contractée, et le malade est obligé de clignoter souvent.

8. Agglutination nocturne des paupières de l'œil droit. Le matin, elles étaient collées par des croûtes formées de mucus desséché ; il faut même les ramollir, en les lavant, pour donner au malade la facilité d'ouvrir les yeux. — Alors, les yeux étaient plus rouges que la veille ; il restait une plus vive pression et de la chaleur dans l'œil ; la commissure semblait plus petite ; il y avait de la photophobie, et la vue était trouble.

9. Les yeux nagent dans le mucus.

10. Les points lacrymaux sont rouges comme du sang ; la caroncule est gonflée et ressemble à un morceau de chair rouge ; les vaisseaux sont fasciculés, d'un rouge vif qui s'étend vers la cornée ; la conjonctive ridée et gonflée ; les sécrétions muqueuse et lacrymale sont augmentées.

11. La conjonctive oculaire et palpébrale est rouge comme du sang.

12. La conjonctive forme un gonflement rouge autour de la cornée, lequel s'étend vers le grand angle.

13. Mucus dans les yeux, qui, en se séchant, forme des croûtes sur les cils.

14. Obscurcissement des yeux.

15. Les yeux pleurent ; agglutination partielle des paupières, le matin.

16. Il est constamment obligé d'ôter le mucus qui se forme dans ses yeux et l'empêche de voir.

17. Inflammation des yeux avec violente douleur.

18. Obscurcissement de la cornée ; une macule blanche, opaque, qui semble épaisse, mais superficielle, s'étend sur une grande partie de la cornée.

19. L'inflammation de l'œil s'améliore à l'air froid, mais devient insupportable dans une chambre chaude.

Les symptômes du nitrate d'argent, que nous venons de citer, sont dus aux expériences du docteur Müller de Vienne; ils sont importants parce qu'ils n'ont pas été produits par l'action locale du médicament, mais par l'action qu'il développe étant administré à petites doses prises intérieurement (de la deuxième jusqu'à la trentième dilutions). Ces symptômes viennent corroborer d'une manière remarquable l'action spécifique du nitrate d'argent depuis longtemps accréditée. Son action sur l'œil explique, je crois, l'action du *collyre*, contenant du *causticum lunare*, et qui déploie une action homœopathique très-efficace. — Elle nous apprend encore que, dans le *nitrate d'argent*, nous possédons un remède d'un pouvoir remarquable dans quelques cas importants et dangereux d'ophthalmie ; c'est un remède qui, si l'on en juge *à priori*, ne le cède à aucun de ceux que renferme notre matière médicale pour le traitement des affections de la membrane muqueuse de l'œil, et spécialement dans celles d'une nature blennorrhagique. — Il est vrai que notre littérature homœopathique ne donne, jusqu'à présent, aucun exemple de guérison d'ophthalmie obtenue par le *nitrate d'argent*; mais, outre que cela est un desideratum qui sera bientôt comblé, nous pouvons trouver une large confirmation de son pouvoir dans les recueils de

la littérature allopathique. Les symptômes ci-dessus énoncés indiquent plus spécialement l'ophthalmie catarrhale des nouveau-nés, celle des camps et l'ophthalmie gonorrhéique, qui sont absolument les affections dans lesquelles il a été trouvé particulièrement efficace par les allopathes. — On pourra objecter que les guérisons allopathiques étaient obtenues par l'application locale de la solution du *causticum lunare* à l'œil, et qu'elles sont dues aux propriétés stimulantes, astringentes ou corrosives du médicament, et que la quantité employée dans de telles proportions devenait tout à fait opposée à l'action spécifique cherchée par l'homœopathie. — A cela on peut répondre que les propriétés générales, astringentes, stimulantes ou corrosives de la solution du nitrate d'argent instillée dans l'œil sont insignifiantes en comparaison de celles de plusieurs autres substances qui ont peu d'effet dans les maladies inflammatoires de l'œil. Une raison très-claire de ce fait est qu'au moment où la solution vient au contact avec les sécrétions de l'œil, elle est décomposée en un chloride d'argent inerte, lequel est promptement emporté par le flux des larmes qui en est la conséquence; ainsi, l action du caustique est momentanée, et sa quantité est infinitésimale.—Ici, je ferai quelques remarques concernant l'utilité des applications locales dans les maladies des yeux. — Plusieurs maladies des yeux ont un caractère essentiellement local; elles ne sont souvent accompagnées par aucun symptôme constitutionnel, en même temps que d'autres sont éminemment dépendantes d'une diathèse ou d'une constitution morbide. — Il est évident alors que s'il est inutile d'essayer la guérison d'une maladie constitutionnelle de l'œil par des remèdes locaux, il n'est pas aussi absurde de traiter une maladie purement locale par des moyens locaux. J'ai déjà donné un exemple de guérison d'une ophthalmie locale par l'emploi de l'*aconit* appliqué localement, et je n'hésiterais pas à employer de la même manière le remède qui me semblerait approprié dans d'autres ophthalmies ayant un caractère analogue. — Ainsi l'expérience a démontré l'avantage de l'emploi d'une solution d'*arnica* dans les cas de blessure ou de contusion de l'œil, et je ne doute pas qu'il n'y ait beau-

coup d'autres remèdes capables d'être appliqués localement avec avantage. — Il est remarquable que les ophthalmies dans lesquelles le *nitrate d'argent* a été employé le plus souvent en collyre et avec avantage, sont de celles qui trouvent leurs symptômes dans la pathogénésie de ce médicament ; ainsi, l'ophthalmie des camps, *gonorrhéique*, celle des nouveau-nés et l'ophthalmie *catarrhale-blennorrhagique* sont précisément celles qui, si nous exceptons quelque symptôme fébrile, sympathique, sont le plus ordinairement locales. — Pour ma part, mon expérience des bienfaits évidents dus à l'emploi local de ce remède dans quelques-unes de ces ophthalmies, spécialement dans l'*ophthalmie des nouveau-nés*, et dans les formes les plus graves de l'*ophthalmie catarrhale*, fait que je serais très-fâché d'être privé de ces moyens dans le traitement de ces maladies, auxquelles je puis ajouter les espèces analogues d'*ophthalmie des camps* et d'*ophthalmie gonorrhéique*. — La solution que j'ai eu l'habitude d'employer contenait de deux à quatre grains de *nitrate d'argent* dans une once d'eau distillée, et doit être instillée dans l'œil avec un pinceau une fois par jour, ou tous les deux, trois ou quatre jours, suivant l'intensité des symptômes. — Quoique particulièrement applicable aux *blennorrhagies simples* de la conjonctive, le *nitrate d'argent* est extrêmement utile quand il y a ulcération de la cornée. S. 18 paraît se rapporter à cette complication. — Quelques-uns des symptômes ci-dessus décrits se retrouvent dans l'*ophthalmie scrofuleuse*; mais, comme je l'ai déjà dit, son usage topique ne peut pas être permis dans un tel cas où l'affection a un caractère constitutionnel. — Il peut cependant être administré intérieurement avec un bon résultat, comme j'ai dernièrement eu l'occasion de l'observer.

J. H., fille de sept ans, m'a consulté le 4 novembre dernier. — Elle avait eu la rougeole trois semaines auparavant, et les deux derniers jours elle avait vu éclore une inflammation de la conjonctive oculaire gauche, avec larmoiement, grande susceptibilité à la clarté du jour ; coryza, constipation. J'administrai *belladonna* 3, deux fois par jour. — Le 6, l'œil était beaucoup plus mal ; il était le siége de douleurs vives ; le pouls

était fréquent et fébrile. — Je donnai *aconit* 3, trois fois par jour. — Elle diminua les symptômes fébriles et la douleur aiguë de l'œil. — Depuis ce jour jusqu'au 20 janvier, l'inflammation continua avec plus ou moins d'intensité, nonobstant l'administration de *sulph.*, *nux.*, *acon.*, *arsenicum*, *puls.*, *euphrasia*, *calc.* — L'inflammation s'étendit à l'autre œil ; la douleur était lancinante, pruriante et pénétrante, et quelquefois très-violente, sans rougeur correspondante. Il y avait une photophobie excessive pendant le jour, mais beaucoup moins pendant la nuit. Je me résolus alors à essayer l'argent ; mais comme je n'avais pas le *nitrate*, je lui donnai *arg. metallicum* 6 dans de l'eau, une cuillerée tous les soirs pendant une semaine. — Ce médicament enleva entièrement et d'une manière permanente cette inflammation très-gênante ; au moins quand j'ai vu cette malade pour la dernière fois, le 3 février, ses yeux étaient parfaitement bien.

L'*arnica* donne les symptômes suivants :

1. Crampe, comme un déchirement dans le sourcil droit.

2. Douleurs aiguës dans les angles extérieurs des yeux.

3. Douleurs aiguës dans l'œil.

4. Démangeaison dans les points lacrymaux.

5. Sensation brûlante dans les yeux.

6. Quelquefois des larmes chaudes coulent des yeux ; elles brûlent comme du feu.

7. L'œil droit fait une proéminence insolite et paraît plus grand que le gauche.

8. Douleurs tiraillantes dans l'œil droit.

9. Sur le sommet de l'orbite gauche, il y a une pression très-douloureuse, intermittente et sourde.

10. Picotement pressif comme une crampe sous l'œil gauche, sur l'os du nez, s'étendant jusqu'au globe de l'œil.

Outre les services rendus par l'*arnica* dans le traitement des blessures et des contusions de l'œil, ce que l'expérience et l'analogie nous apprennent plus encore que sa pathogénésie, les symptômes 1, 2, 3, 6, 7, 8 et 9 indiquent son utilité dans l'inflammation rhumatismale de l'œil. — Le cas suivant, tiré de ma pratique allopathique, en est une preuve.

Un homme robuste, âgé de cinquante ans, fut pris d'un rhumatisme, et le jour suivant il eut un larmoiement considérable, des douleurs lancinantes et déchirantes dans les deux yeux et dans les parties voisines, lesquelles augmentaient au lit et par la chaleur. — Le jour suivant, la conjonctive était très-rouge; il y avait de la photophobie et tous les symptômes d'une fièvre rhumatismale très-violente. On lui mit des sangsues; il fut saigné, purgé. — On le fit transpirer, mais en vain; la maladie augmentait. Les douleurs, l'épiphora et la photophobie devinrent plus forts; le globe ressemblait à un morceau de chair rouge. — Pendant quinze jours, des médicaments antirhumatiques furent employés pour amener une dérivation, et même le sublimé corrosif fut essayé à l'extérieur et à l'intérieur sans résultat. Enfin l'*infusion d'arnica* fut donnée, faite avec un gros à un gros et demi de *fleurs d'arnica* infusées dans six onces d'eau. Cette infusion fut prise par moitié soir et matin et continuée pendant trois jours; on y revint ensuite après un intervalle de deux jours, et en sept jours l'inflammation et la photophobie furent beaucoup diminuées, et elles furent bientôt entièrement guéries. — *Thummel, in Med. Zig. U. Verein, f. Heilk. in Preussen*, 1833, n° 33, p. 144.

L'application locale d'une légère solution d'*arnica* est conseillée dans quelques cas d'ophthalmie traumatique récente; mais il faut faire attention à ce qu'elle ne soit pas trop forte; cinq à six gouttes de la teinture dans une once d'eau distillée suffisent parfaitement.

(La suite au prochain numéro.)

NOTE SUR L'ARTICLE PRÉCÉDENT.

L'article du docteur Dudgeon sur l'ophthalmie, article remarquable à tous égards, peut donner lieu à quelques remarques : nous les indiquerons succinctement. Depuis plusieurs années, l'ophthalmologie a fait des progrès rapides, et les efforts qui ont été déployés pour son perfectionnement, ont conduit à des résultats divers quant à la formation des classes et des espèces. Les uns, imbus des doctrines humoristes, ont

basé leurs distinctions sur la connaissance des causes réelles ou supposées, et ils ont admis des ophthalmies rhumatismale, scrofuleuse, menstruelle, etc ; d'autres, plus organiciens, ont distingué les maladies des yeux d'après leur siége anatomique, et ils ont divisé les ophthalmies en conjonctivite, kératite, iritis, s'inquiétant peu de la cause capable d'engendrer ces affections.

Leur thérapeutique a suivi leur pathologie. S'agit-il d'une conjonctivite, ils emploient les collyres au nitrate d'argent; tandis que les kératites veulent, suivant eux, être guéries par le calomel à doses fractionnées. Cette école est représentée, en France, par M. Velpeau, combattu, sur bien des points, par son collègue le professeur Gerdy.

L'homœopathie ne pourrait-elle pas, à son tour, venir jeter quelque lumière sur ce sujet? Nous le pensons; et, pour ce motif, nous regrettons que M. Dudgeon n'ait pas cru convenable de diriger ses efforts de ce côté.

Les homœopathes seront, en effet, toujours embarrassés quand ils voudront appliquer leur matière médicale à la pathologie allopathique; et ils arriveront à un résultat incomplet tant qu'ils n'essayeront pas de refaire la science des maladies avant de fixer leur traitement. Cette difficulté n'a pas échappé au savant médecin anglais; car il indique, dans sa préface, la distance énorme qui sépare la pathologie des maladies des yeux de la symptomatologie de nos médicaments, la première étant essentiellement organique, tandis que la seconde est toute dynamique. La conclusion naturelle de tout ceci est de refaire la pathologie en la fondant sur la notion de la nature dynamique des maladies ; travail difficile, mais aussi travail utile et important.

Avant de l'entreprendre, il faudrait résoudre une question préjudicielle, et dire si l'ophthalmie est bien une maladie, ou s'il ne serait pas plus exact de la considérer comme un groupe de symptômes dépendant d'un état morbide général. Cette dernière opinion, plus conforme à celle de Hahnemann, est aussi celle qui a réuni jusqu'ici le plus de partisans. Car tous ceux qui ont admis des ophthalmies scrofuleuse, arthritique, syphilitique, n'ont pas fait autre chose.

Les progrès de la science ont fait un peu vieillir la classification ancienne adoptée par M. Dudgeon ; et l'école de Paris a été jusqu'à nier l'existence des scrofules. M. Velpeau prétend, en effet, que la constitution scrofuleuse est un mot ; qu'il y a des conjonctivites, des kératites, mais que ces affections n'ont rien de scrofuleux.

Nous n'irons certes pas aussi loin que l'école de Paris ; mais nous n'adopterons pas non plus toutes les divisions reconnues dans l'article précédent.

L'existence de l'ophthalmie catarrhale (si l'on entend par là celle qui est le résultat d'un refroidissement) n'est pas douteuse, et elle se distingue parfaitement de toutes les autres, c'est-à-dire de l'ophthalmie traumatique, de l'ophthalmie blennorrhagique et syphilitique. Quant à l'ophthalmie purulente des nouveau-nés, elle peut être généralement rapportée au virus blennorhagique ; telle est au moins l'opinion commune. Les auteurs s'accordent généralement sur ce fait : que l'enfant porteur de cette maladie naît toujours d'une mère atteinte de blennorrhagie vaginale, et qu'il est infecté au moment de son passage à travers les parties externes des organes de la génération.

Quant à l'ophthalmie rhumatismale et à l'ophthalmie arthritique, on peut dire que ces deux dénominations sont bien vagues, et que ces genres comprennent des espèces bien différentes. Dire d'une ophthalmie qu'elle est rhumatismale, c'est seulement annoncer qu'elle afflige un sujet porteur de douleurs rhumatiques. Mais un tel malade n'est pas à l'abri des refroidissements parce qu'il a une autre maladie ; et il peut très-bien avoir une ophthalmie simplement catarrhale ; ce malade peut bien aussi, quoique rhumatisant, contracter la syphilis, et le virus vénérien engendrera sur lui, comme chez les autres, les symptômes qui lui sont propres ; l'ophthalmie peut donc être aussi syphilitique. Enfin, en admettant qu'il soit impossible de reconnaître à cette maladie des yeux une cause différente de celle qui a produit les douleurs articulaires elles-mêmes, on n'aurait rien dit de positif non plus ; car ces douleurs peuvent dépendre de causes diverses. Les

unes naissent, en effet, sous l'influence du froid; les autres dépendent du vice psorique lui-même; d'autres d'une blennorrhagie répercutée. Cette dernière cause, moins généralement admise que les autres, n'est pas moins certaine. Nous pourrions en citer ici plusieurs exemples; mais ce n'est pas le lieu (1).

La psore est aussi une cause de douleurs articulaires comme Hahnemann l'a reconnu. L'ophthalmie arthritique se trouve absolument dans les mêmes conditions que la précédente. Le fondateur de l'homœopathie a rangé la goutte parmi les affections psoriques, au lieu de la considérer comme le résultat d'une alimentation trop luxueuse et trop abondante, opinion surannée que l'auteur de ce mémoire a certainement adoptée par mégarde.

La dentition s'accompagne souvent d'opththalmie; mais ce n'est pas là une complication constante; certains enfants ont des convulsions, d'autres des diarrhées tenaces, d'autres des affections bronchiques, tandis que les yeux et les paupières n'offrent, chez eux, aucune trace de congestion. Ce travail physiologique n'est donc pas une cause d'ophthalmie, puisqu'il ne produit pas toujours ce résultat; c'est un accident très-capable de faire éclore une cause plus générale qui était restée jusque-là dans un état latent, ou qui portait plus spécialement son action sur quelque autre partie; or cette cause,

(1) Nous parlerons seulement d'un homme qui s'était présenté au dispensaire de M. le docteur Léon Simon. Cet homme avait un rhumatisme chronique occupant toutes les grandes articulations des membres supérieurs et des membres inférieurs. Pendant quelque temps il fut impossible de reconnaître la cause de cette maladie, malgré des interrogations faites avec soin. Le traitement s'était ressenti du doute qui restait sur l'étiologie; le malade avait été soulagé; mais il était loin d'être guéri. Enfin, il avoua, un jour, avoir eu autrefois une blennorrhagie qu'il avait traitée par la cautérisation; et il dit souffrir depuis cette époque. *Cannabis* fut administré ce jour même, à la 24ᵉ dilution, dans quatre onces d'eau. Huit jours après, les douleurs avaient diminué de moitié Ce médicament fut répété à la 18ᵉ dilution la semaine suivante, et le malade fut guéri sans autre médicament.

Voyez aussi le mémoire sur la blennorrhagie, par le docteur Léon Simon, inséré dans les *Annales de la médecine homœopathique*.

c'est le vice scrofuleux, ou tout au moins le miasme chronique, cause des scrofules elles-mêmes.

Tout ceci s'applique également à l'ophthalmie menstruelle et à l'ophthalmie hémorroïdale; le dérangement des règles dans un cas, la fluxion hémorroïdale dans l'autre, dépendent d'une cause générale à laquelle la maladie des yeux se rattache aussi; il serait donc plus naturel de désigner cette espèce d'ophthalmie par le nom de sa cause que par celui d'un symptôme dont elle ne dépend pas toujours.

La scarlatine, la variole, l'érysipèle s'accompagnent presque toujours de symptômes ayant pour siége les tissus de l'œil, principalement la conjonctive. Mais ces symptômes sont toujours secondaires pour le diagnostic de la maladie et pour le choix du médicament. A quoi bon en faire des affections spéciales? L'ophthalmie puerpérale est dans le même cas: soit qu'elle apparaisse au moment où les lochies cessent d'être suffisamment sécrétées, soit qu'elle accompagne une phlébite utérine ou une phlegmasia alba dolens, elle ne se présente jamais comme essentielle et déterminante pour la thérapeutique.

Il serait donc plus naturel de limiter le nombre des classes d'ophthalmies à celui des causes capables de les engendrer. Or ce nombre a été parfaitement défini par Hahnemann qui admettait : le refroidissement pour les inflammations aiguës, les miasmes aigus pour les affections typhoïdes (fièvres éruptives, etc.); les lésions traumatiques; enfin les virus psorique, syphilitique et sycosique pour les maladies chroniques elles-mêmes. Chacune de ces classes comporterait ensuite des sous-divisions dont le détail serait trop étendu pour entrer dans cette note.

J'ajouterai cependant quelques mots, non plus au sujet de la pathologie, mais relativement à la thérapeutique. Ainsi, M. Dudgeon préconise, dans certains cas, l'emploi des médicaments en teinture extérieurement appliqués ; il cite l'exemple de l'aconit; puis il s'étend sur l'action du nitrate d'argent, et il réserve plusieurs cas dans lesquels il désire employer ce caustique suivant la méthode des allopathes.

En général, si un médicament est choisi en tenant compte de tous les symptômes de la maladie, il sera spécifique et il procurera une guérison rapide en l'administrant à l'intérieur ; s'il est mal choisi, son action pourra être nulle si on l'emploie de cette manière ; mais si on l'applique simplement à l'extérieur, il soulagera sans guérir ; et l'homœopathe devra le rejeter.

Ceci s'applique parfaitement au nitrate d'argent employé aujourd'hui d'une manière si générale. Il a réussi souvent, il faut le reconnaître, et l'on peut trouver le secret de ces heureux résultats dans sa pathogénésie même ; mais souvent aussi il échoue. Après quelques jours de son emploi, la congestion sanguine dont la conjonctive était le siége s'efface peu à peu, l'œil blanchit, le malade crie au miracle. S'il est à l'hôpital, on le renvoie ; mais il rentre plusieurs jours après, plus malade qu'au commencement. C'est ainsi que les annales des hospices nous présentent la même ophthalmie vingt fois guérie et vingt fois revenue. Il ne faut pas croire que nous fassions ici un roman ; non, nous écrivons l'histoire, et chacun pourra vérifier ce fait dans les hôpitaux de Paris et dans les dispensaires homœopathiques où le malade découragé vient demander une guérison. D'autres fois, la congestion de l'œil s'efface pour ne plus revenir ; mais le malade voit naître des symptômes nouveaux plus redoutables et plus fatigants.

Dans les cas les plus graves (ceux d'ophthalmie blennorrhagique), le nitrate d'argent est loin de réussir toujours ; et lorsqu'il parvient à faire cesser le chémosis, il laisse après lui une grande susceptibilité de l'œil à devenir le siége de congestions fréquentes ; ici encore il ne guérit pas.

Sans vouloir aller trop loin, on doit donc dire que l'usage du nitrate d'argent doit être restreint aux cas dans lesquels il est indiqué par sa pathogénésie même : et alors rien ne peut nous engager à déroger en sa faveur aux règles tracées par Hahnemann, et avec lesquelles l'homœopathie obtient journellement de si beaux succès ; rien ne peut nous faire une loi de l'appliquer souvent extérieurement au lieu de l'administrer à l'intérieur. N. D. T.

NOTICE BIOGRAPHIQUE DU DOCTEUR GROSS,

Par le docteur Léon Simon fils.

Lorsqu'on veut écrire une notice biographique, on est ordinairement entouré de difficultés sans nombre. Veut-on se borner au rôle d'historien, il est souvent impossible de pénétrer les détails de la vie qu'on raconte, et il faut se borner à l'énumération de faits généralement connus. Mais s'il faut porter le flambeau de la critique dans un semblable travail, les difficultés augmentent encore, surtout lorsqu'il s'agit d'un homme sur lequel la tombe s'est fermée depuis peu. L'admiration de ses amis grandit, en effet, au milieu de leur douleur ; tandis que ses ennemis n'ont pu triompher encore des mauvaises passions qui les animaient. Les uns se laissent aller à l'enthousiasme ; les autres s'abandonnent à une critique acerbe, sûrs de triompher d'un antagoniste qui n'est plus là pour se défendre ; et de toutes parts le jugement manque de justesse et d'impartialité.

Dans de telles circonstances, la critique est impossible ; son temps n'est pas venu.

Ces réflexions s'appliquent de tous points au travail que j'entreprends. Neuf mois écoulés depuis la mort d'un homme ne peuvent permettre un jugement calme et impartial ; et le rôle d'historien est le seul qu'il convienne d'accepter aujourd'hui à l'égard de Gross.

Raconter sa vie, retracer les luttes incessantes qu'il entreprit tantôt contre les doctrines rivales de l'homœopathie, tantôt contre les prétendus réformateurs de la réforme elle-même, tel est donc le but de cette notice. Mais pour l'atteindre il fallait lever plus d'un obstacle ; peut-être même aurais-je dû renoncer à mon projet, si l'Allemagne ne fût venue à mon secours.

Gross a, en effet, trouvé dans sa patrie deux collaborateurs,

deux confrères, qui ont entrepris de rendre à sa mémoire un dernier hommage : MM. Stapf dans les *Archives*, Rummel dans la *Gazette générale homœopathique*, ont tous deux écrit la vie de leur collaborateur, de leur ami. Je résumerai, d'après les documents qu'ils nous ont transmis, les faits principaux de la vie de ce disciple dévoué, dont toute la carrière fut consacrée au développement et à la défense de l'homœopathie; je dirai quels furent ses travaux, laissant à l'avenir le soin de les juger et de fixer la place que doit occuper dans nos annales le médecin dont la mort récente nous a tous affligés. Puissent l'importance du sujet et l'intérêt qui s'y rattache me faire aisément pardonner les imperfections de cet article!

Gustave-Wilhelm Gross naquit, le 6 septembre 1794, à Kaltenborn, petite ville d'Allemagne située près de Juterbogk, où son père, Jos.-Gottfried Gross, remplissait la charge de ministre protestant. Celui-ci dirigea lui-même l'éducation première de son fils ; et il s'attacha toujours à lui donner des connaissances aussi positives et aussi complètes que le comportait l'âge de son jeune élève. Sa, première enfance une fois écoulée, Gross dut quitter la maison paternelle pour aller compléter dans les universités une éducation si heureusement commencée au foyer domestique. Son père l'envoya d'abord à Naumbourg où professaient Wernsdorf, Gernhard et H. Müller; Gross y fit ses humanités, se livrant principalement à l'étude des langues anciennes, surtout à celle de la langue hébraïque, afin de se préparer à suivre la carrière de son père, et à devenir, comme lui, ministre de l'Église protestante.

Pendant son séjour au gymnase de Naumbourg, Gross fit la connaissance de Stapf qui pratiquait la médecine en cet endroit ; dès lors s'établit entre eux l'amitié la plus sincère qui devait devenir plus intime par la communauté de profession et d'opinions médicales auxquelles tous deux se rangèrent dans la suite.

Malgré sa jeunesse, Gross ne jouissait pas d'une santé robuste ; des indispositions fréquentes venaient l'arrêter à chaque instant dans le cours de ses études ; ses douleurs de-

vinrent même plus graves et plus continues lorsqu'il eut
atteint de la gale, maladie qu'il répercuta par un traitem
externe. A dater de ce moment, il ressentit des doul
dans la poitrine, au foie et au bas-ventre, et vit éclore les
mes de la maladie à laquelle il succomba trente-cinq ans
tard.

Ses études académiques une fois terminées, il
choisir un état : Gross voulait embrasser la médeci
père essaya d'étouffer cette vocation naissante : il
voir son fils pasteur de l'Église réformée. Mais ses de
vaient être déçus ; et au lieu de proclamer, en ma
religion, la souveraineté de la liberté d'examen, l'étu
Naumbourg était destiné à combattre un jour cette lib
solue, ou au moins son application à la médecine.
bien des discussions, Gross abandonna la théologie,
son père, et il se rendit à Leipsick pour y étudier l'a
guérir.

On était alors en 1815. Depuis deux ans Hahnemann
tait cette ville, et il y pratiquait l'homœopathie. La
de ses nombreux succès arriva jusqu'au pauvre G
dont la santé frêle et chancelante était loin de s'améli
milieu des fatigues, des labeurs et des privations i
bles de la vie d'étudiant. Pendant deux ans il avait d
à l'allopathie des remèdes capables de le soulager, et
cherches avaient toujours été stériles ; enfin, découra
espérant de trouver jamais dans la médecine la guériso
il avait besoin, il s'adressa en 1815 à Hahnemann, po
quel il fut bientôt un disciple zélé et un collaborateur i
gable.

Une fois rétabli, Gross demanda au fondateur de l'homo
pathie l'instruction nécessaire pour appliquer le système n
veau dont il avait éprouvé la puissance. Dès lors il fut adm
au sein des réunions intimes où, chaque soir, Hahnemann i
struisait ses disciples, leur expliquant ses principes et leu
apprenant à les appliquer.

La matière médicale appelait surtout leur attention : c'é
tait, en effet, dans ces réunions que le maître et les disciples

... auprès de lui, en 1821,
... époque, toute la littérature
... ouvrages de Hahnemann ; il
... capable de satisfaire aux
... la propagande.

... de cette riche collection,
... par les homœopathes comme
... dès le début, une part active à
... il devint plus tard un des

... son attention d'une ma-
... le *platine* avec Stapf ;
... les considérant comme
... a enrichi la nature, et qui
... même loi thérapeutique que
... peut être moins mysté-
... pas moins constatés. Les
... étudiées, et Gross con-
... dans les seizième et

... moment, contre l'an-
... son ennemie l'*An-*
... fut chargé de le
... le soin qu'exi-
... forma un supplé-

... publier des
... d'opuscules
... *à l'usage des*
... *dérations sur*
... *homœopathie*
... bientôt un
... *la vie.* Les
... et il fit

les épreuves du doctorat. Gross les soutint toutes avec honneur; il choisit pour sujet de sa dissertation inaugurale la question suivante : *Num usui sit in curatione morborum nomenclatura?* et le 6 janvier 1817, après avoir subi publiquement cette dernière épreuve, il reçut le grade de docteur en médecine.

Dès ce moment Gross entra dans une longue suite de tourments et de peines suscités contre lui par les ennemis de la doctrine de Hahnemann. Ayant choisi Juterbogk pour le lieu de sa résidence, il s'y rendit, bien décidé à faire application de l'homœopathie. Il arrivait dans un pays nouveau pour les croyances médicales qu'il venait apporter; et ce n'était pas sans quelque appréhension de sa part; car il connaissait le détail des luttes soutenues par Hahnemann; il avait vu son maître chassé de ville en ville, de cité en cité, et il ne pouvait espérer que Juterbogk lui ferait un accueil plus favorable que Georgenthalc ne l'avait fait au fondateur de l'homœopathie.

Son pressentiment ne le trompa pas; de toutes parts la haine et l'envie, excitées par la peur, s'élevèrent contre lui. Les médecins, placés dans l'alternative ou d'entreprendre des études nouvelles, en rompant avec leurs anciennes croyances et leurs vieux préjugés, ou de rejeter sans examen la découverte qui leur était proposée, n'hésitèrent pas un instant, et la proscription fut aussitôt prononcée contre l'homœopathie; les pharmaciens, menacés par la libre dispensation des médicaments, se joignirent bientôt aux médecins pour repousser cette nouvelle doctrine.

Gross resta inébranlable : les sarcasmes passaient sans l'atteindre, les privations ne pouvaient affaiblir son courage, et, sa clientèle étant presque nulle, il consacrait son temps à réfléchir sur les enseignements de Hahnemann, et à continuer les essais d'expérimentation pure commencés à Leipsick, où il avait étudié sur lui-même la *chamomilla vulgaris*.

En 1820, Gross épousa la fille du pasteur Hermann de Juterbogk. A partir de ce moment, sa position matérielle s'améliora, et il entreprit une série de travaux destinés à propager l'homœopathie.

Il profita d'un voyage que Stapf fit auprès de lui, en 1821, pour fonder les *Archives*. A cette époque, toute la littérature homœopathique se bornait aux ouvrages de Hahnemann ; il n'y avait aucun recueil périodique capable de satisfaire aux exigences de la polémique et de la propagande.

L'apparition du premier numéro de cette riche collection, publiée en 1822, fut donc saluée par les homœopathes comme une bonne nouvelle ; Gross prit, dès le début, une part active à la collaboration de ce journal, dont il devint plus tard un des directeurs.

La matière médicale attira toujours son attention d'une manière spéciale. En 1826, il expérimenta le *platine* avec Stapf ; il étudia ensuite les eaux minérales, les considérant comme des médicaments dont le Créateur a enrichi la nature, et qui doivent, par cela même, obéir à la même loi thérapeutique que les autres substances dont la source peut être moins mystérieuse, mais dont les effets ne sont pas moins constatés. Les eaux de Carlsbad furent les premières étudiées, et Gross consigna les résultats de ses recherches dans les seizième et vingtième volumes des *Archives*.

L'homœopathie avait à lutter, en ce moment, contre l'ancienne école. Celle-ci venait de lancer contre son ennemie l'*Anti-Organon* du professeur Heinroth ; Gross fut chargé de le réfuter. Il s'acquitta de cette tâche avec tout le soin qu'exigeait l'attaque, et son travail, fort étendu, forma un supplément au cinquième volume des *Archives* (1826).

Le médecin de Juterbogk ne se borna pas à publier des articles de journaux ; il livra au public une série d'opuscules pleins d'intérêt. D'abord un *Manuel diététique à l'usage des malades et des gens bien portants, avec des considérations sur la doctrine homœopathique* (1824) ; en 1829, *l'Homœopathie considérée dans ses rapports avec l'État ;* et il ajoute bientôt un nouvel ouvrage plus populaire : *l'Homœopathie et la vie*. Les eaux minérales appelèrent de nouveau son attention, et il fit paraître, en 1832, des *Études sur les eaux minérales de Tœplitz, considérées dans leur action positive sur l'homme sain, et comme médicament antipsorique, avec un appendice sur les*

propriétés jusqu'ici inconnues des eaux thermales. Enfin, l'année suivante, il compose un petit *Traité destiné à servir de guide aux mères et aux nourrices dans l'éducation première des enfants* (1835).

Une seconde publication périodique offrait encore un vaste champ à l'activité de Gross; je veux parler de *l'Allgemeine homœopatische zeitung*, qu'il rédigeait depuis 1826 avec Hartmann et Rummel.

Ces travaux si variés, joints à des succès pratiques nombreux et incontestables, étendirent rapidement la réputation du médecin allemand. Son activité s'accrut avec ses occupations. Jamais il ne fit défaut à celui qui implorait le secours de son art, et il conserva toujours l'habitude de relever, par écrit, les observations des malades par lesquels il était consulté. Dans ses moments de loisir, il comparait entre eux les faits dont il avait été témoin, complétant par la clinique les données fournies par l'expérimentation pure. Le tact médical, naturellement développé chez lui, se perfectionna à ce genre d'études, et Gross fut bientôt un des homœopathes les plus instruits et les plus recherchés.

Une correspondance active apportait souvent à Juterbogk les encouragements que Hahnemann adressait à son disciple pour le soutenir au milieu des difficultés dont il était environné; et, en 1827, le maître voulut aussi lui donner une autre marque de son affection, de sa confiance et de son estime, en lui soumettant sa doctrine des maladies chroniques avant de la publier. Gross fut appelé à Cœthen par le fondateur de l'homœopathie; lui aussi avait échoué dans le traitement des maladies chroniques, et ce fut avec bonheur qu'il apprit de Hahnemann la cause de ses insuccès. Stapf avait été également mandé par Hahnemann, et celui-ci, après avoir expliqué sa pensée à ses deux élèves, leur donna mission de la soumettre à l'épreuve de la pratique, ne voulant pas faire connaître sa découverte avant d'avoir obtenu leur double sanction.

Gross se mit aussitôt à l'œuvre, et il ne tarda pas à reconnaître la vérité de la doctrine des maladies chroniques. Il s'aperçut bientôt que l'étiologie de cette classe d'affections, telle

qu'on l'avait adoptée jusque-là, était fausse de tous points; que les dartres n'étaient jamais produites par la malpropreté, et que le froid humide, à lui seul, n'avait jamais rendu un homme phthisique; l'insuffisance de ces causes occasionnelles devint manifeste à ses yeux, et quand il essaya de remonter à la cause efficiente de ces maladies, il reconnut, comme Hahnemann l'avait fait, la présence dans l'organisme d'un miasme chronique se transmettant de l'homme à l'homme dans sa forme primitive, et du père à l'enfant dans ses transformations secondaires. Il put aussi reconnaître que ce virus n'abandonnait jamais l'organisme sans l'avoir entièrement détruit, s'il n'est lui-même annihilé par des médicaments convenables.

Les conclusions pratiques de cette doctrine se montrèrent à ses yeux nombreuses et naturelles. Gross vit entre les maladies chroniques et les maladies aiguës une différence profonde, allant jusqu'à la nature même de ces affections, d'où la nécessité de les traiter par des dilutions différentes, de soumettre le malade à un régime différent aussi, etc.

Gross, une fois convaincu, transmit à Hahnemann le résultat de ses observations, et le traité des maladies chroniques parut l'année suivante, révélant au monde médical une vérité nouvelle, complément de toutes celles qui étaient renfermées dans l'*Organon*.

Quelques années plus tard, l'homœopathie eut à soutenir une plus rude épreuve que toutes celles dont elle avait triomphé; plusieurs de ses disciples essayant de la modifier sous le prétexte de la compléter. Les attaques du spécificisme, et c'est de lui que j'entends parler, furent timides d'abord; mais elles s'enhardirent peu à peu, et ses partisans eurent bientôt fait de l'édifice élevé par Hahnemann, un monceau de ruines, un véritable chaos, tout cela au nom du droit, si souvent invoqué, du libre examen.

Aujourd'hui, le spécificisme allemand est à peu près oublié; le nombre de ses partisans diminue tous les jours, et un esprit curieux pourrait se demander pourquoi cette tentative de réforme? Absolument comme l'interlocuteur de Malebranche

s'enquérait auprès de ce philosophe de la cause des erreurs si nombreuses des moralistes.

« Si les hommes, répondit cet auteur, avaient quelque intérêt que les côtés des triangles semblables ne fussent pas proportionnels, et que la fausse géométrie fût aussi commode pour leurs inclinations perverses que la fausse morale, ils pourraient bien faire en géométrie des paralogismes aussi absurdes qu'en matière de morale, parce que leurs erreurs seraient agréables, et que la vérité ne ferait que les *embarrasser*, que les *étourdir* et que les *fâcher* (1). » *Mutato nomine et de te fabula narratur;* changez le nom de morale en celui de médecine, pourrait-on dire au curieux dont je parle, et vous trouverez la raison de la naissance du spécificisme. Hahnemann avait doté la science de principes certains dont l'application est laborieuse ; ils *embarrassaient*, ils *étourdissaient* parfois les praticiens ; ceux-ci se *fâchèrent* contre eux et voulurent les renverser ; heureusement pour l'art et pour l'humanité, l'hahnemannisme trouva des défenseurs qui ne craignirent ni les critiques ni les injures. Les nouveaux réformateurs lancèrent contre eux l'épithète d'*ultrà*-homœopathes ; mais l'injure n'était pas un argument, et Gross, en songeant qu'il soutenait la doctrine de Hahnemann et rien de plus, s'honora de marcher à la suite du maître et de partager avec lui les dangers du combat et les honneurs de la victoire.

Mais je n'ai pas à écrire, en ce moment, l'histoire du spécificisme ; je raconte la vie de Gross ; il faut donc examiner la réforme de Griesselich seulement sous le rapport de la part que prit dans la lutte le médecin de Juterbogk.

Au début, il s'était agi de faire plusieurs concessions aux allopathes, afin de ne pas trop les effrayer ; dans cette intention, Morize Müller retint la pratique des émissions sanguines.

C'était faire un premier pas rétrograde vers les anciennes doctrines ; c'était une première tentative de retour. Elle fut bientôt imitée : on alla loin dans la voie de la réforme. L'action des doses infinitésimales devint une illusion, et l'on revint à

(1) V. Malebranche, *Recherche de la Vérité*, liv. IV.

l'emploi des préparations pharmaceutiques des allopathes. On subordonna l'expérimentation pure à l'expérimentation clinique ; la loi de dynamisation des médicaments fut rejetée ; la doctrine des maladies chroniques abandonnée. Quant à la loi des semblables, on voulut bien la regarder comme essentielle, tout en admettant que beaucoup de spécifiques pouvaient agir par voie d'opposition.

Tous les principes posés par Hahnemann étaient donc renversés ou profondément modifiés ; aucun d'eux ne subsistait pour éclairer la pratique, et l'homœopathie n'existait plus que de nom. Cependant on pouvait espérer encore ; peut-être ces réformateurs allaient-ils apporter à la médecine une nouvelle révélation, peut-être allaient-ils formuler une doctrine plus vraie, plus parfaite et plus bienfaisante que celle de Hahnemann ?

Jusque-là, Gross avait regardé l'homœopathie comme la vérité en médecine ; et il reçut la nouvelle de la réforme spécificiste avec une sorte de défiance. Cependant, avant de la combattre, il voulut l'étudier, attendre qu'elle eût fait ses preuves théoriques et pratiques. Celles-ci ne se firent pas attendre, et Gross fut bientôt fixé sur la valeur de cette prétendue doctrine médicale ; il reconnut bientôt qu'elle était simplement un retour vers l'allopathie, un mélange bizarre de cette doctrine et de celle de Hahnemann. L'esprit judicieux de Gross lui permit de deviner aussitôt la tendance de l'école de Griesselich, laquelle s'attaquait principalement aux lois de dynamisation, enlevant ainsi à l'homœopathie son caractère dynamique pour la replonger dans le matérialisme des écoles qui l'avaient précédée.

D'après cela, Gross voulut attaquer l'erreur dans sa cause, et il concentra toute la polémique sur cette question.

« La doctrine de la dynamisation, écrivait-il, du dynamisme médicamenteux, est une découverte égale à la loi des semblables, et dont l'honneur revient tout entier au chef de notre école. *Nous soutenons que sans la dynamisation, l'homœopathie ne pourrait acquérir tout le développement dont elle est susceptible, et qu'elle deviendrait même à peu près inapplicable.* Théo-

riquement séparables l'une de l'autre, la dynamisation et la loi des semblables sont en principe essentiellement nécessaires l'une à l'autre. Des esprits trop prompts à juger ont prétendu le contraire; ils ont rejeté le procédé de diluement : et où sont-ils arrivés ? à quelque chose de monstrueux, à une polypharmacie plus mauvaise que l'ancienne, à prescrire la teinture de lycopode en gouttes plusieurs fois par jour, ou nux vomica tinctura ; le lendemain, pulsatilla tinct.; le surlendemain, bryoniæ tinct. (1). »

. Les spécificistes, battus sur ce point, essayèrent de reporter le débat sur d'autres questions ; mais Attomyr, après leur avoir montré la nullité de leurs résultats, leur dit : « Le mode de prescription, les *doses*, voilà la question par excellence. Ne nous parlez pas des dilutions élevées et de millioniémes (disent les spécificistes) ; il nous faut sentir, voir et goûter. Une propriété caractéristique des spécificiens, c'est d'avoir un estomac à toute épreuve ; ils avalent par pellée le *natrum* et le *lycopode* sans en éprouver le moindre effet; G. Schmidt déglute la noix vomique sans le moindre inconvénient (2). »

Le régime devait s'effacer dans un semblable système. « Qu'importe, disait encore Attomyr, une tasse de café pour celui qui ingurgite impunément de quinze à vingt gouttes de teinture d'opium ? Cependant une fois, faute d'argument, les spécificiens avaient rejeté sur la diète allopathique de l'hôpital la mortalité de vingt-cinq pour cent qu'ils obtinrent à la clinique de Berlin (3). »

Malgré la défense habile et courageuse de Gross et d'Attomyr, le spécificisme affectait une marche envahissante, et ceux qui l'adoptaient lui conservaient le titre d'*homœopathie*. La lutte était vive, les critiques acerbes et violentes, les expressions peu académiques.

Au milieu du désordre, Gross éleva de nouveau la voix ; ce fut pour revendiquer en faveur des hahnemanniens seuls le titre d'homœopathes.

(1) V. *Histoire de l'homœopathie*, par M. Rapou fils, tom. II, p. 651.
(2) V. *Loc. cit.*, p. 667.
(3) V. *Loc. cit.*, p. 669.

Il reprit les faits depuis le commencement de la lutte. « Déjà, dit il, les disciples de Hahnemann avaient perfectionné la méthode de leur maître ; on était sur la voie du progrès, lorsque tout à coup il se forma une lutte intestine et une opposition violente contre leur prétendu dogmatisme... Le langage des réformateurs était incisif, présomptueux et insultant ; ils venaient nous redonner la liberté de penser que nous avions perdue. Les praticiens homœopathes, réduits d'abord au silence par la voix assourdissante de ces sophistes, finirent par repousser ces dangereux auxiliaires. *Ils ont été mis en dehors de notre école, et ils forment une secte médicale qui n'a rien de commun avec nous.* Il y a maintenant entre eux et nous une classe considérable de gens indécis qui ne savent de quel côté se porter, et qui jouent le rôle d'éclectiques. Voici une trentaine d'années que je me livre à la pratique de l'homœopathie ; j'ai traversé toutes les phases de son histoire, et j'ai la conviction intime qu'il n'y a qu'une route, et c'est celle que Hahnemann a tracée, qui puisse conduire notre méthode à son perfectionnement (1). »

Cette déclaration énergique éveilla l'attention d'un bon nombre des opposants, et leur fit reconnaître qu'on ne pouvait rejeter les principes de l'homœopathie sans cesser d'être homœopathe. A partir de ce moment, le retour aux doctrines de Hahnemann se fit peu à peu, et Gross eut le bonheur de voir le nombre des dissidents diminuer.

Les forces de cet illustre et savant homœopathe s'épuisaient au milieu de ces luttes incessantes et des émotions qu'elles entraînent.

En 1837, Stapf constata chez son ami l'existence d'une maladie du foie, accompagnée de jaunisse et d'un œdème presque général. La maladie était grave. Cependant le pauvre patient fut encore soulagé par le repos et par l'emploi des eaux de Carslbad, dont il avait étudié autrefois les effets pathogénétiques.

Revenu au sein de sa clientèle, il reprit ses études et ses

(1) V. *Loc. cit.*, p. 674.

travaux, et légua à ses successeurs un nouveau problème dont il posait les termes sans lui donner une solution complète; je veux parler de l'action des très-hautes dynamisations.

Le temps n'est pas encore venu de juger cette découverte de Gross, de poser ses limites, de fixer son étendue. Un seul point est mis hors de doute, c'est que les très-hautes dynamisations agissent, et qu'elles sont très-efficaces dans un grand nombre de cas. Quels sont ces cas? L'avenir nous l'apprendra. Presque au moment de terminer sa carrière, Gross ne put suivre sa pensée jusqu'à sa dernière limite; mais, ayant reconnu que la dynamisation des médicaments peut être portée beaucoup plus loin qu'on ne l'avait fait avant lui, il a proclamé sa découverte; mais il n'a pu tracer le cercle de son application.

Plusieurs essais avaient été faits, précédemment, dans cette direction; Hahnemann lui-même avait donné l'exemple, en portant le chiffre des dilutions jusqu'à la 60e; Korsakoff avait essayé, dit-on, les 1500e; mais ces tentatives partielles n'avaient pas été généralisées jusqu'au moment où Gross reprit la question, en lui donnant une extension considérable.

Les premiers mémoires publiés sur ce sujet par le médecin de Juterbogk, attirèrent sur lui des critiques et des soupçons au-dessus desquels sa loyauté bien connue devait le placer. Malheureusement pour eux, ses antagonistes s'étaient arrêtés à la superficie du problème, sans chercher à le pénétrer, oubliant que Gross ne leur avait soumis ses idées qu'après les avoir mises en pratique. Il avait même été plus loin; car, avant de rien divulguer, il avait confié sa découverte à plusieurs de ses amis; et il avait attendu les résultats de leurs expériences, avant de livrer à la critique ses mémoires sur l'action des très-hautes dynamisations.

Cette précaution aurait dû le mettre à l'abri des soupçons injustes dont il fut l'objet; mais il faut dire qu'il reçut aussi de grandes consolations en voyant MM. Stapf, Rummel, Bœninghausen en Allemagne, Nuñez en Espagne, et en France les membres de la société hahnemannienne de Paris et beaucoup d'autres, expérimenter ses très-hautes dynamisations.

Il faut cependant le reconnaître : Gross a posé un problème, il ne l'a pas résolu. On a employé ses très-hautes dynamisations dans tous les cas, pour tous les médicaments; et des succès brillants et incontestables ont fait oublier les services rendus, depuis cinquante ans, par les dilutions ordinaires. On a posé l'action des hautes puissances comme un fait absolu, et on a eu tort; car il n'y a rien pour nous d'absolu. De cette manière, on serait aussi bien fondé à reprocher aux partisans des dilutions élevées de vouloir les appliquer dans tous les cas, que Gross était fondé à combattre, chez les spécificiens, la liberté absolue d'examen. Une liberté sans limites suppose, en effet, une perfection, une intelligence et une puissance infinies; trois attributs de la Divinité que l'homme ne saurait présenter.

Ainsi, tout en reconnaissant la valeur réelle des hautes puissances, nous devrons donc chercher à définir les conditions dans lesquelles il faut les appliquer ; et ici, deux obligations nous seront imposées ; il faudra individualiser les maladies et individualiser aussi les médicaments. Parmi ces derniers, les uns réclameront, sans doute, une dynamisation plus longtemps continuée ; les autres supporteront, au contraire, moins bien les dilutions répétées à l'infini. Le problème posé par Gross est donc loin de pouvoir être résolu : c'est à l'avenir seul qu'il faut laisser ce soin.

Au milieu de ces travaux et de ces préoccupations, Gross voulut rendre encore à l'homœopathie un autre service, en faisant accorder par le roi de Prusse aux homœopathes le droit de dispenser eux-mêmes leurs médicaments. Une seule condition fut imposée aux médecins désireux d'obtenir cette faculté : elle consiste à subir un examen devant un jury médical, auquel un homœopathe est toujours adjoint. Précaution pleine de sagesse qui oblige le candidat à prouver publiquement ses connaissances en homœopathie, et qui garantit à la fois la science et la société.

Une commission fut en conséquence nommée à Berlin ; le docteur Gross en fit partie. Le 17 janvier de cette année, il examina le docteur Keinschmidt de Freienwalde; et le 27 mai, les

docteurs Kaisser de Kuerfurt et Rentz de Mulhausen (1).

Les nombreux services rendus à notre cause par le docteur Gross rendirent bientôt son nom européen. Toutes les sociétés médicales se proposant la défense et la propagation de l'homœopathie, se l'attachèrent en qualité de membre correspondant, et la Société hahnemannienne de Paris voulut aussi témoigner de sa vénération pour un des premiers et des plus fidèles disciples de Hahnemann; elle aussi voulut le compter parmi ses membres correspondants étrangers.

Mais la Providence le ravit bientôt à la science qu'il avait si courageusement cultivée. Les fatigues de la pratique ramenèrent, en effet, les symptômes qui l'avaient une fois menacé, et Gross se retira de nouveau à la campagne, espérant trouver dans le repos les forces qui l'abandonnaient. Ce dernier espoir ne le soutint pas longtemps; il comprit bientôt que tout était fini pour lui sur la terre, et qu'il devait élever son âme vers son Créateur, et se préparer à subir le redoutable jugement de celui qui *sonde les cœurs et les reins.* La maladie s'aggrava rapidement, et le 18 septembre 1847, à six heures du matin, Gross mourut plein de résignation et d'espérances, entouré de sa famille et de ses amis.

Un jour viendra, sans doute, où la critique s'emparera de cette vie si modeste et si laborieuse, nous montrant comme un exemple digne d'être imité la persévérance et le dévouement de Gross, et nous faisant admirer la sagesse et la bonté de la Providence, qui sut placer à côté de Hahnemann, dont le génie venait de régénérer la science, des hommes d'un esprit pratique et cultivé, résolus à consacrer leur vie à la propagation d'une vérité. Nous remercierons alors le créateur de toutes choses d'avoir placé auprès de notre maître des hommes assez humbles pour comprendre que des principes démontrés par la raison et sanctionnés par l'expérience doivent être reçus comme une bonne nouvelle; qu'ils doivent diriger nos pas, éclairer notre marche à travers les sentiers difficiles qu'il nous faut parcourir; des hommes reconnaissant, dans ces principes

(1) V. *Statistique de la médecine homœopathique*, par le docteur C. Croserio.

mêmes, des moyens capables d'augmenter notre puissance et non des entraves apportées à l'essor de notre faible génie; des hommes enfin d'un esprit assez judicieux pour voir dans ces principes même la limite où doit s'arrêter l'action de la liberté d'examen.

Je l'ai dit en commençant : le moment de juger Gross n'est pas encore venu ; nous devons seulement raconter sa vie, rappeler ses travaux, présenter son exemple à ses successeurs, le rappeler à ses contemporains. Les premiers trouveront dans ses récits plus d'un trait proposé à leur imitation, plus d'une leçon capable de les instruire ; les seconds retrouveront avec bonheur l'homme qui fut leur confrère, leur ami peut-être ; ils se rappelleront les mauvais temps qu'ils eurent aussi à traverser, les victoires qu'ils remportèrent à une autre époque. L'exemple de Gross sera ainsi profitable à tous, et tous verront s'affaiblir leurs regrets en songeant que leur confrère et leur ami reçoit peut-être, dès maintenant, la récompense de ses travaux et des efforts qu'il fit pour le soulagement de l'humanité.

OBSERVATIONS CLINIQUES.

I.

ENGORGEMENT DU CORPS ET DU COL DE L'UTÉRUS. GUÉRISON.

Par le docteur M. Poëti.

Madame S... fut attaquée, dans le mois de février 1846, d'une douleur occupant le ventre, embrassant toute la région hypogastrique ; cette douleur consistait en coliques et une sensation de poids dans la région de l'utérus ; il y avait un peu de fièvre le soir, laquelle consistait en frissons qui duraient pendant une heure, étaient suivis de chaleur, laquelle durait une partie de la nuit. Cette dame fut traitée d'abord par les

raffraîchissants allopathiques, le tamarin, l'huile de ricin, etc. Au milieu de son traitement. elle fut obligée de quitter Turin, et quelques jours après son arrivée au lieu de sa destination, elle fut prise d'une bronchite aiguë. Sous l'influence de cette maladie, les douleurs utérines cessèrent momentanément, étant beaucoup soulagées par les saignées, les purgatifs et les applications de sangsues. Cette maladie de poitrine dura quarante et quelques jours; lorsqu'elle fut guérie, cette dame revint à Turin, guérie de sa bronchite, mais l'affection utérine avait reparu et se trouvait aussi intense que le jour de son départ. La malade fut encore traitée et soulagée par des applications de sangsues, des bains, et de la ciguë, appliquée extérieurement en cataplasmes, et prise à l'intérieur sous la forme de pilules. Pendant ce traitement, des accès de fièvre intermittente quotidienne vinrent compliquer le tableau de la maladie; plus tard, cette fièvre devint franchement intermittente et revêtit une forme à laquelle le sulfate de quinine semblait convenir. Ce médicament fut donc employé avec succès d'abord; mais la fièvre revint peu après, malgré le remède. A cette époque, je voyais la malade comme ami, et non comme médecin.

Dans le mois de juin de la même année, les symptômes utérins diminuèrent un peu. Les médecins ordonnèrent les bains de Valdieri, espérant que non-seulement le climat améliorerait l'état de la malade, mais que l'eau sulfurée et iodurée lui serait d'une grande utilité. Cependant, quoique la malade se trouvât habiter dans un pays à sept ou huit mille pieds au-dessus du niveau de la mer, la fièvre intermittente reparut à deux reprises, dans un pays où cette maladie était inconnue.

Madame S... revint des bains à Turin au commencement d'août; elle était porteur à ce moment d'un gonflement des glandes du cou, avec douleur occupant le côté gauche de la tête et revenant par accès. Il y avait des douleurs lancinantes dans l'oreille gauche. Cette dame devant partir à la fin d'août pour un autre pays, un médecin lui conseilla d'appliquer un petit vésicatoire sur le bras gauche. Cet emplâtre produi-

sit une inflammation tellement violente du membre supérieur, que celui-ci devint le siége d'un gonflement qui doublait son volume naturel; il y avait des douleurs aiguës et lancinantes terribles. Des applications froides et émollientes firent disparaître ces symptômes en peu de jours; mais les douleurs utérines augmentèrent de nouveau, malgré cela elle partit. En arrivant à trente milles de distance de Turin, elle eut encore une bronchite aiguë, avec augmentation de douleurs dans la région utérine; voyant cela, elle revint de suite, et après avoir essayé deux ou trois traitements, elle se décida à recourir à l'homœopathie.

Avant de commencer ce nouveau traitement, elle voulait être examinée par un chirurgien afin de savoir l'étendue de la lésion utérine, et pour décider s'il y avait probabilité de guérison. Le premier chirurgien de la capitale fut appelé; il déclara qu'il existait non-seulement un gonflement du col de l'utérus, mais un gonflement du corps de cet organe, avec ulcération du col. Il proposa la cautérisation et l'application d'un cautère dans la région hypogastrique, ordonnant de garder la chambre et le lit pendant trois ou quatre mois. Le chirurgien qui l'avait soignée dans sa première maladie, avoua à une des amies de madame S... que, dans son opinion, celle-ci était incurable. Je fus appelé à ce moment, et je trouvai la malade dans l'état suivant : toux sèche, avec sensation de brûlure dans la partie supérieure des bronches, avec sensation de fourmillement dans cette région, état fébrile presque continu, consistant en une sensation de chaleur générale, avec sécheresse dans les paumes des mains; la nuit, augmentation de la fièvre avec quelques frissons le long du dos et des membres; sensation de pesanteur au fond du vagin, comme si tous les organes du bas-ventre allaient sortir; douleurs dans les reins, augmentées en marchant ou dans la position debout; douleurs dans les aines se prolongeant dans les cuisses; leucorrhée blanche, très-fétide, avec éruption de pustules, brûlantes et cuisantes sur les grandes lèvres, s'étendant latéralement vers le coccyx et autour de l'anus; cette éruption s'accompagne d'une sécrétion rougeâtre et brûlante. Cette éruption avait paru cesser

après la cessation des règles ; j'ai dit que la malade avait été très-bien réglée pendant toute sa première maladie. Les autres symptômes étaient : insomnie et douleurs entre les épaules et dans les articulations des bras ; roideur extraordinaire après avoir dormi six ou sept heures ; peu d'appétit. J'administrai *aconit* 7e dilution pendant trois jours. Sous l'action de ce remède les symptômes fébriles disparurent, la toux s'améliora, toutes les autres souffrances persistaient. Alors, je donnai *belladone* 12e dilution, une goutte dans 4 onces d'eau, en prendre trois cuillerées par jour. Ce médicament fit cesser presque entièrement les douleurs de reins, et diminua la pesanteur dans la partie inférieure du ventre; mais il ne soulagea pas du tout les douleurs dans les aines et celles des cuisses. Je continuai l'usage de ce médicament pendant vingt jours ; la malade était mieux, son appétit était beaucoup meilleur. Cela fait, je la fis examiner par le docteur Bobla. Ce dernier trouva le milieu du col gonflé, principalement la partie postérieure, avec une déviation ; mais il ne remarqua pas d'ulcération, de manière que la malade lui parut très-curable. J'annonçai alors que madame S... serait à peu près guérie dans trois mois, jugeant qu'elle ne pouvait pas avoir quelque chose de très-grave, puisqu'elle avait été si exactement réglée. Plus tard, je la soumis à un nouvel examen, et je trouvai le col de la matrice presque dégonflé, la partie postérieure seule restant encore un peu engorgée. J'administrai *mercurius solubilis* 12e dilution, deux globules dans 4 onces d'eau, une cuiller à bouche matin et soir, afin d'obtenir une diminution de la leucorrhée, et pour prévenir l'éruption purulente et brûlante, qui paraissait autour du vagin et de l'anus à la suite des règles. Quinze jours après l'administration de ce médicament, la leucorrhée avait beaucoup diminué, et il y eut une forte éruption, peu douloureuse après les règles.

La malade, à peine sortie de son lit le matin, éprouvait une telle lassitude, qu'elle ne pouvait ni marcher ni rester debout. Elle avait, en même temps, de si fortes douleurs entre les épaules, dans les bras et les mains, qu'elle ne pouvait rien saisir avec force. Je lui donne *aurum foliatum* 3e trituration,

pour quelques jours, un grain par jour; après quinze jours, la faiblesse disparut, et les douleurs des membres cessèrent.

Je continuai d'administrer alternativement *belladona* et *merc. solubilis*, avec quelques doses d'*aurum* pendant quarante jours. La santé de la malade s'améliora, l'appétit devint excellent, la digestion parfaite; il n'y avait plus de symptômes utérins; seulement, un prurit extraordinaire se faisait sentir dans la partie intérieure du vagin; il était plutôt voluptueux que douloureux; je donnai *platina* 6°, alternativement à quelques jours d'intervalle, avec *sulfur* 30. Tout fut alors fini, et le 26 décembre 1846, la malade était parfaitement guérie; et depuis sa santé a été excellente.

Remarque. — Nous avons emprunté l'observation qui précède au nouveau journal publié à Turin par le docteur M.Poëti. Le lecteur aura certainement remarqué toute sa valeur en faveur de l'homœopathie. Une malade avait une affection grave de l'utérus; l'allopathie avait échoué. Elle était à bout de ressources et déclarait la maladie incurable, lorsqu'après un traitement homœopathique, une guérison complète fut obtenue. La comparaison entre les effets des deux traitements est donc toute en faveur de notre doctrine; c'est un fait précieux à constater.

Heureusement les observations de cette espèce sont déjà en grand nombre dans les annales de l'homœopathie; et il est temps de chercher dans les observations cliniques, non-seulement des faits propres à convertir nos ennemis, mais surtout des enseignements utiles pour les homœopathes.

Considérée sous ce dernier rapport, l'observation précédente soulève plusieurs questions qu'elle ne résout pas.

1° Elle ne nous dit rien sur la cause de cette maladie. Selon toute apparence, on a eu affaire ici à une affection psorique de l'utérus; probablement que l'éruption dont la peau des organes génitaux et de l'anus étaient le siége envahissait aussi le vagin et l'utérus lui-même, revêtant des caractères différents dans ces deux cas, en raison de la différence de structure des membranes muqueuses et de la peau. Le traite-

ment serait un argument puissant en faveur de cette interprétation donnée aux symptômes locaux présentés par madame S...; mais cela ne peut suffire pour entraîner la conviction, et il est fort à regretter que cette observation ne nous dise rien sur les antécédents de la malade, et surtout sur l'existence antérieure ou sur la non-existence de la forme primitive, c'est-à-dire, de la gale ou de la syphilis.

2° Une autre question très-importante, soulevée en homœopathie, est celle des doses et des dilutions. Cette observation la soulève de nouveau, et elle ne peut servir à la résoudre. Ainsi, *mercurius solubilis* est administré à la 12e dilution, *sulf.* à la 30e et *aurum foliatum* à la 3e trituration. C'est-à-dire que les hautes atténuations sont mises en usage à un moment, et remplacées ensuite par les basses triturations. Les unes et les autres réussissent; *merc. solub.* fait du bien, *sulf.* termine la guérison; mais l'or en feuille avait aussi procuré un soulagement notable. Si l'on s'en tenait à cette observation, il faudrait donc conclure que ces hautes dilutions réussissent aussi bien que les basses quand le médicament est bien choisi; conclusion légitime dans une certaine limite très-restreinte; car il est impossible de croire qu'il n'y ait aucune différence dans les effets des dilutions élevées et dans ceux des dilutions plus basses.

Mais pour résoudre ce problème, pour saisir et fixer ces différences, il faudrait relever des observations de maladies aussi semblables que possible, et traiter les unes exclusivement par les hautes dilutions; les autres, par les basses atténuations. Mais tant qu'on mêlera dans un même traitement les divers degrés de dynamisation, on pourra obtenir des résultats pratiques brillants en apparence, mais tout à fait stériles pour l'enseignement.

Nous en dirons autant de l'alternance des médicaments, méthode blâmée déjà par le docteur Rummel (V. les *Archives*). Il est, en effet, impossible de dire si le mercure soluble ou la belladone n'aurait pas fait plus de bien, étant administrés successivement. En les alternant, on a réussi, cela est vrai; mais n'aurait-on pas obtenu un succès plus rapide et plus certain

en administrant ces substances l'une après l'autre. Cette dernière méthode était celle de Hahnemann ; c'est aussi celle d'un grand nombre de médecins allemands et français ; et nous devons reconnaître qu'elle est plus que toute autre capable de faire apprécier la portée curative et intrinsèque d'un médicament.

Malgré tous ces *desiderata*, l'observation précédente reste pleine d'intérêt comme résultat pratique, très-propre à être opposé aux dénégations des allopathes. Et les réflexions précédentes n'ont qu'un but : celui d'appeler l'attention des homœopathes sur des questions importantes qui ne sont pas résolues, et qui ne peuvent l'être que par l'individualisation absolue des maladies et des médicaments.

W.

II.

ANGINE MEMBRANEUSE. — EMPLOI DES TRÈS-HAUTES DILUTIONS. — GUÉRISON.

L'enfant de Neser, âgé de deux ans, fort, replet et alerte, fut pris d'une angine membraneuse. Les parents, qui avaient déjà perdu un enfant de cette maladie, la reconnurent à sa marche et réclamèrent les soins d'un médecin. L'allopathe qui fut appelé crut reconnaître un croup complétement développé, et il ordonna une application de sangsues pour le soir. On devait laisser saigner les piqûres toute la nuit ; ce médecin recommanda aussi de lui donner, le lendemain matin, vers sept ou huit heures, des nouvelles de l'enfant, si celui-ci vivait encore, parce qu'il voulait lui faire prendre un vomitif. Les parents hésitèrent à poser les sangsues, et ils vinrent me chercher la nuit, pour venir voir leur malade, vingt-quatre heures après le début de la maladie.

Je trouvai que le dire du médecin allopathe était pleinement confirmé, et je constatai tous les symptômes connus de cette maladie, comme l'enrouement, la respiration sifflante, creuse, aboyante ; la toux sèche, les accès de suffocation, le

mouvement étendu des ailes du nez, la sensibilité du larynx à la pression extérieure, de violentes douleurs de tête comme si on perçait le crâne avec un vilebrequin; douleurs violentes, surtout, quand le malade était couché.

Cet enfant habitait à deux heures de distance de chez moi, on était en été, et comme je pouvais traiter cette forme de maladie par les hautes puissances, j'allai le trouver de suite, quoique l'on fût dans la nuit. Je lui donnai, à une heure du matin, le 16 mai 1846, *aconit* 200, 3 globules mêlés à du sucre de lait.

L'enfant était très-vif, très-agité; il ne fut pas facile de lui donner le médicament, et une partie de la poudre fût perdue. Pour ce motif, je lui donnai une seconde dose du même médicament trois heures après. L'aconit procura un peu de calme, et l'enfant s'endormit presque aussitôt; mais son sommeil fut souvent troublé par la toux. A sept heures du matin, je lui fis prendre *spongia tost.* 200, 4 globules, et je la répétai à onze heures du matin, à trois heures de l'après-midi, et à onze heures du soir.

Quant à la diète et au régime habituel, il n'y avait aucun motif pour le changer.

Le 17, à midi, je reçus la nouvelle que l'enfant allait bien. La respiration était tout à fait libre, la toux devenait rare, beaucoup moins rauque et moins sèche. Vers dix heures du matin, il avait eu une sueur très-abondante : il avait mangé, avec appétit, quelques cuillerées de soupe. Le 18, à sept heures du matin, il reçut *hepar sulf. calc.* 200, 5 globules. Ce médicament fut répété à trois heures de l'après-midi, à neuf heures du soir, à trois heures du matin; le 19, on le donna aussi à trois heures de l'après-midi et à dix heures du soir; enfin le 20, à six heures du matin, je donnai une dernière dose de ce médicament, toujours à la 200ᵉ dilution, mais 5 globules seulement.

Le 20 mai, l'enfant recommença à courir dans l'appartement, il mangea et il but avec appétit, il toussa très-peu, et comme s'il n'avait eu qu'une toux catharrale ordinaire; il n'avait plus qu'un rhume passager dont il était déjà por-

teur avant de tomber malade. Il prit de nouveau *hepar* 200/000 à deux heures de l'après-midi, et le soir à dix heures. Le 21 mai, à six heures du matin, je répétai l'*hepar* à la 200|000, et je continuai à en administrer une dose toutes les huit heures jusqu'au 25, époque où l'enfant me sembla complétement guéri. Quatre mois après il vint me remercier avec ses parents; il était parfaitement bien.

Docteur Tietze, d'Ebersbach.

Remarque. — L'observation précédente, que nous avons rencontrée dans les *Nouvelles Archives homœopathiques*, est très-propre à montrer l'action des hautes dynamisations et leur utilité, même dans ces maladies dont la marche rapide et les altérations profondes rendent le pronostic sérieux. Dans ce cas, les hautes puissances agissent aussi bien que les trentièmes, mais sont-elles plus efficaces? Il est encore impossible de le dire.

Un autre fait ressort également de l'observation du docteur Tietze : c'est l'utilité de la répétition fréquente du même médicament dans ces maladies à formes parfaitement tranchées et à marche rapide. Ce fait vient appuyer la règle posée dans d'autres circonstances (1), règle qui nous dit qu'il faut répéter les médicaments à des intervalles d'autant plus rapprochés, que la marche de la maladie est elle-même plus rapide.

III.

PHLEGMASIA ALBA DOLENS. — EMPLOI DE LA BELLADONE. — GUÉRISON.

Madame T. M., âgée de trente-quatre ans, fut prise, trois semaines après sa septième couche, d'un frisson violent, venant sans cause connue et malgré la sécrétion régulière des lochies. A ce frisson succédèrent bientôt les symptômes sui-

(1) Par le docteur Léon Simon, dans ses *Leçons cliniques*.

vants : Roideur, gonflement et grande sensibilité de la cuisse droite sans changement de couleur à la peau. Je trouvai, en outre, toute la cuisse tendue, gonflée, blanche, douloureuse à la moindre pression dans toute son étendue et tout à fait immobile. La malade se plaignait d'un sentiment de poids dans ce membre, d'une douleur brûlante et picotante suivant le trajet de la *veine crurale*. La fièvre était continue et modérée. — *Belladona* 400° diminua les douleurs promptement et d'une manière notable ; elle fut répétée trois fois par jour, et, au bout de sept jours, la fièvre et les douleurs avaient disparu. Le quatorzième jour la malade put quitter le lit.

NEHRER (*Mémoires sur les hautes puissances*, n. a. 5 v. 1 c.)

IV.

GONORRHÉE GUÉRIE PAR PETROSELINUM.

Ch. B., âgé de dix-neuf ans, juif et garçon de boutique, avait une gonorrhée depuis quatorze jours, laquelle était caractérisée par un écoulement verdâtre accompagné d'une vive douleur cuisante qui devenait très-aiguë après que le malade avait uriné. Le 2 juillet, je lui donnai *petrosel.* X°, dissous dans six cuillerées d'eau, lui recommandant d'en prendre une pleine cuillerée matin et soir pendant trois jours. Après l'usage de ce médicament, il se trouva beaucoup mieux. Le 12 juillet, l'écoulement avait cessé, les douleurs persistaient cependant encore un peu, mais elles diminuèrent chaque jour davantage, et à la fin du mois le sujet était complétement guéri.

SCHRÉTER.

V.

GONORRHÉE. — EMPLOI DE COPAÏVA, SULFUR, THUYA. — GUÉRISON.

E. T., architecte, âgé de vingt-cinq ans, avait une gonorrhée depuis huit jours, avec des douleurs picotantes après

avoir uriné, lesquelles n'étaient pas très-violentes ; la nuit, il avait des érections douloureuses. Le 3 juillet, je lui fis respirer *copaïva* X°, et de plus je lui en donnai une dose à mettre dans dix cuillerées d'eau, avec une cuillerée d'alcool, et je lui recommandai d'en prendre une cuillerée chaque soir, après avoir bien remué le mélange. Le 8 juillet, il eut, pendant la nuit, de violentes douleurs ; le 9 juillet, l'émission des urines était douloureuse ; le 12 juillet, moins de douleurs, l'écoulement était le même ; le 15 juillet, pas de douleur, l'écoulement était moindre et il continua à diminuer jusqu'au 20 de ce mois. Le 22 juillet, l'écoulement avait encore diminué, il n'était plus accompagné de douleurs ni de sensation désagréable. Je lui fis flairer des globules de *sulfur*. X°, ce que je recommençai le 23 juillet ; et, le soir, le malade éprouva de nouveau des douleurs en urinant ; le 29 juillet, l'écoulement est plus clair et diminué ; depuis le 1er jusqu'au 6 août, le mieux continue ; puis l'écoulement reste le même jusqu'au 9, époque où j'administrai *thuya* X° par olfaction ; depuis ce moment, l'écoulement diminua de plus en plus, et le 30 aoû je pus déclarer le malade guéri.

Id.

VI.

GONORRHÉE. — EMPLOI DE PETROSELINUM. — GUÉRISON.

G. B., étudiant, âgé de vingt-huit ans, avait, depuis huit jours, une gonorrhée accompagnée de fréquentes envies d'uriner. — Le 4 juillet, je lui donnai *petrosel.* X°, à mettre dans dix cuillerées d'eau, lui ordonnant d'en prendre une cuillerée matin et soir pendant les deux premiers jours, et ensuite une cuillerée le soir seulement jusqu'au 9 juillet. Son état s'améliora tous les jours, et le 17 juillet il était déjà très-bon; l'écoulement était clair et se montrait seulement le matin ; alors survint une douleur de brûlure dans la région de l'estomac, et, à cause de ce symptôme, je lui fis flairer des globules de *sulfur*. X°. Le 20 juillet, ce malade ressentit une violente congestion de sang vers la tête ; cependant l'estomac

allait bien. Le 29 juillet, le malade mangea une soupe aux herbes, et il ressentit de la brûlure dans le canal de l'urètre après avoir uriné. Il prit *thuya* 2e dilution, après l'avoir fait dissoudre dans deux verres d'eau; c'est-à-dire qu'il mêla ce médicament dans un verre avec dix cuillerées d'eau, et qu'il prit une cuillerée de ce mélange pour la mettre dans un autre verre contenant cette même quantité de liquide ; il ajouta une cuillerée d'alcool à ce dernier mélange, dont il prit chaque soir une cuillerée jusqu'au 9 août. Depuis lors, l'état de ce malade alla toujours en s'améliorant jusqu'au 4 septembre, époque où il lui revint le matin, pendant quelques jours, une matière claire et blanche à l'orifice du canal de l'urètre. Pour combattre ce reste de maladie, je donnai *natr. mur.* X° en olfaction; le malade continua l'usage de ce médicament jusqu'au 23 septembre, et, à partir de ce jour, il fut débarrassé de la dernière trace de sa maladie.

Id.

VII.

A. M., âgé de trente et un ans, cordonnier, avait depuis sept semaines une gonorrhée pour laquelle il avait pris du baume de copahu en grande quantité. Dix ans auparavant, il avait eu la gale, et l'avait fait passer avec du soufre. Trois ans plus tôt, il avait eu un chancre qui l'avait forcé à passer six semaines à l'hôpital, et pour lequel il avait pris beaucoup de mercure. Maintenant il a tous les matins un écoulement urétral jaune et purulent, mais sans douleur. Le 19 août il prit seulement *sacch. lact*, et le continua jusqu'au 24, afin de voir si l'on pouvait encore attendre quelque chose du *copaïva balsamum*. Mais l'écoulement jaune ne faisant qu'augmenter, je donnai à ce malade *acid. nitr.* X°, une cuillerée tous les soirs, jusqu'au 15 septembre, jour où il fut guéri.

Id.

SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE DE PARIS.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 1er MAI.

Le procès-verbal est lu et adopté.

La correspondance manuscrite apporte une lettre de M. Ledure, qui s'excuse de ne pouvoir assister à la séance.

La correspondance imprimée apporte :

1° Le journal anglais d'homœopathie ;

2° Trois numéros du journal de Hartmann et Rummel ;

3° Une pétition politique du comité électoral de Montmorency.

M. Hureau fait la remarque que la démission de M. Magnan rend vacante la place de secrétaire général et qu'il est convenable de remplacer ce membre du bureau. Sur l'observation de M. Léon Simon que le règlement porte : qu'en l'absence du secrétaire général le secrétaire adjoint devient secrétaire général, M. Hureau déclare que ses occupations et son défaut d'habitude de diriger et de composer un journal l'empêchent de remplir de semblables fonctions ; il prie M. le président de faire procéder à l'élection d'un secrétaire.

M. Léon Simon demande que le procès-verbal constate que ce n'est que sur le refus de M. Hureau que la Société nomme un secrétaire général.

M. Léon Simon fils lit un travail de traduction des travaux statistiques faits par les docteurs Krummacher et Kiesselbach.

La Société décide que le travail de M. Léon Simon fils sera imprimé dans le premier numéro du journal.

On procède à l'élection du secrétaire général.

M. Léon Simon père est nommé secrétaire général.

La place de président se trouvant ainsi vacante, M. Giraud père, vice-président, devient de droit président de la Société, et M. Chancerel est nommé vice-président.

M. Léon Simon fils est chargé de traduire deux lettres de Hahnemann insérées dans les *Nouvelles archives de la médecine homœopathique*, publiées en Allemagne.

SÉANCE DU 22 MAI.

M. le secrétaire général donne lecture du procès-verbal de la séance précédente; la Société adopte sa rédaction.

M. le président annonce que M. Delavallade d'Aubusson est présent à la séance.

La correspondance manuscrite apporte :

1° Une lettre de M. P. Pitet, qui s'excuse de ne pouvoir assister à la séance.

2° Une lettre de M. le docteur Malan de Londres, qui fait hommage à la Société de deux opuscules.

Le premier a pour titre : *Réponse à la question suivante : Pourquoi les petites doses ont-elles une action?*

Le second, *Vade mecum du médecin praticien.*

M. Love est chargé de faire, dans la prochaine séance, un rapport sur ces deux brochures.

La correspondance imprimée se compose :

1° D'une circulaire du docteur Chrestien de Montpellier.

La Société décide, conformément à la demande de l'auteur, que cette circulaire sera insérée dans son journal; seulement, elle charge M. le secrétaire général d'y ajouter une note.

2° Le numéro de mai de la *Gazette médicale de Montpellier*.

3° Deux numéros de l'*Hygea*.

4° Un numéro de la *Gazette homœopathique d'Autriche*.

M. le secrétaire général annonce que ce numéro de la *Gazette d'Autriche* est entièrement consacré à la publication d'un travail sur le *natrum muriaticum*, par le docteur Watzke. Cette monographie, ajoute M. L. Simon, est la plus complète qui ait été publiée sur ce sujet, et il serait fort utile de la traduire et de la publier dans le journal.

La Société adopte la proposition qui lui est faite.

M. Welch dépose sur le bureau une traduction d'un article sur le *Traitement des maladies des yeux*, article publié par le docteur Dudgeon dans le *British journal of homœopathy*.

M. le président remercie M. Welch, au nom de la Société, de ce qu'il a bien voulu prendre une part active à ses travaux; et il exprime le vœu de voir M. Welch continuer de coopérer à la rédaction du journal.

L'impression de la traduction de l'article du docteur Dudgeon est ensuite mise aux voix et adoptée.

M. le président consulte la Société pour savoir si elle désire faire imprimer son nouveau règlement; et combien d'exemplaires elle veut en faire tirer.

La Société vote cette impression avec un tirage de 300 exemplaires.

M. Pénoyé cite l'observation d'une malade qui était atteinte d'une hépatisation du poumon, et qui a été parfaitement guérie par un traitement homœopathique suivi avec persévérance. Ce fait, dit M. Pénoyé, est d'autant plus remarquable, que cette personne n'habitait pas Paris, et qu'il fallait choisir les médicaments sur des tableaux de symptômes recueillis par un allopathe.

C'est la seconde fois que M. Pénoyé a consenti à la présence d'un semblable intermédiaire. La première fois, il soigna de même une dame hydropique qui avait été traitée par M. Rayer sans aucun succès. Cette malade réclama, plus tard, les soins de notre confrère; et, comme elle habitait une ville assez éloignée de Paris, le médecin habituel fut chargé de rédiger les bulletins de maladie. C'était même lui qui recevait les lettres de M. Pénoyé, faisait exécuter ses ordonnances et administrait les médicaments homœopathiques envoyés de Paris. Ce médecin ne manquait jamais d'examiner à la loupe les poudres adressées par M. Pénoyé; il les déclarait alors parfaitement choisies et les faisait prendre de la manière indiquée.

M. Léon Simon fait remarquer que les observations de M. Pénoyé auraient un grand intérêt; en conséquence, il prie notre

honorable confrère de vouloir bien les rédiger et permettre qu'elles soient insérées dans le journal.

M. Pénoyé déclare acquiescer au désir de M. Léon Simon; et il promet ce travail pour une prochaine séance.

M. Defert est chargé d'examiner le livre italien envoyé par M. Poëti et d'en faire prochainement un rapport.

M. Léon Simon demande si la Société est toujours dans l'intention de faire une pétition à l'Assemblée nationale.

M. Moroche croit que notre demande serait assez mal accueillie par les nombreux médecins qui siégent parmi les représentants.

M. Léon Simon pense que ce ne serait pas un obstacle; mais l'Assemblée lui semble bien préoccupée pour que nous puissions espérer d'être entendus. Il ouvre, en conséquence, l'avis d'attendre pour présenter notre pétition.

La Société adopte cet avis.

VARIÉTÉS.

Statistique de la médecine homœopathique, par le docteur Camille Croserio. Paris, 1848. Brochure in-8° de 68 pages. Chez Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

On se rappelle qu'aux derniers moments de son existence le gouvernement déchu avait conçu la pensée de remanier tout le système de l'instruction publique au profit du despotisme universitaire, et contre la liberté d'enseignement. M. le comte de Salvandy se crut de taille à suffire à semblable tâche. Projet de loi sur l'instruction primaire, projet de loi sur l'instruction secondaire, projet de loi sur les études de droit, projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine; tant et de si beaux projets furent produits d'ensemble, et tous se reliaient entre eux par une pensée commune, à savoir : que l'Etat est le foyer central d'où s'échappent toute lumière et toute vérité. Pour compléter la pensée de M. de

Salvandy, il ne manquait qu'un projet de loi, celui qui aurait remanié l'enseignement théologique. Le temps a fait défaut à de si prétentieuses intentions : tous les projets de M. de Salvandy sont restés des projets que le coup de vent de février a jetés dans le fleuve d'oubli. Plaise à Dieu que M. Carnot n'en ait conservé aucun souvenir !

Dès le début de 1848, le projet de loi sur l'enseignement et le libre exercice de la médecine, déjà adopté par la chambre des pairs dans la session précédente, fut porté à la chambre des députés, et peu s'en fallut qu'il devînt une loi. C'est une chose digne de remarque, que depuis l'an de grâce 1808, époque où M. de Fontanes créa l'université, il n'a jamais réussi aux gouvernements qui ont succédé à l'empire de vouloir toucher à l'organisation actuelle du corps médical. Deux fois, sous la restauration, les ministres essayèrent de faire adopter des projets de loi intéressant l'enseignement et l'exercice de la médecine; deux fois ils échouèrent. Le premier échec fut supporté par M. de Corbière, et le second par M. de Vatimesnil. Ces deux ministres trouvèrent, cependant, un puissant auxiliaire dans l'éloquence, la position et l'entente des affaires que possédait Georges Cuvier. Malgré tant de motifs de réussite, la chambre des pairs repoussa le premier projet; et le second fut entraîné dans la chute du ministère Martignac. Le prince de Polignac, on le sait, vint à la suite du ministère Martignac, et avec lui surgirent les jours de deuil de la restauration, ses folles entreprises et sa fin malheureuse. Deux fois, aussi, la révolution de juillet prétendit donner une nouvelle organisation au corps médical, et deux fois elle échoua. Il semble donc que ce soit chose fâcheuse pour un gouvernement de toucher à la médecine.

Quoi qu'il en soit, la brochure que nous avons sous les yeux fut inspirée à son auteur par le projet Salvandy. Selon M. le docteur Croserio, ce projet contenait une disposition draconienne contre la distribution même gratuite des médicaments par les médecins. Cela suppose dans son auteur une ignorance complète de l'existence de la doctrine médicale nouvelle, pour laquelle la libre dispensation des médicaments est

une question de vie ou de mort. M. le docteur Croserio a donc voulu venir en aide à l'ignorance du ministre et des législateurs en leur montrant l'existence et l'importance de cette doctrine qui marche à la conquête du monde par sa simplicité...

Cette statistique se compose d'une série de documents authentiques, bien faits, il faut en convenir, pour donner une idée exacte de l'importance chaque jour croissante que prend l'homœopathie dans le monde entier. Elle se divise en quatre parties : 1° les actes des gouvernements et des autorités constituées de différents pays relativement à l'homœopathie; 2° la nomenclature des établissements publics actuellement existants, et consacrés à la pratiqne, à l'enseignement et à la propagation de l'homœopathie ; 3° la liste des médecins et des pharmaciens homœopathes des différentes parties du monde; 4° enfin, l'énumération des sociétés savantes qui s'occupent exclusivement d'homœopathie.

La première partie du travail de M. le docteur Croserio est, sans contredit, de toutes la plus intéressante, celle dont le lecteur peut tirer le plus d'utilité et le plus de fruit. La pensée qui la domine, pensée qui ressort de l'enchaînement des faits, a trait à la libre dispensation des médicaments. En Allemagne comme en France, la libre dispensation des médicaments fut la grande et l'immense difficulté apportée à la propagation de l homœopathie. Cela se conçoit. C'est le seul point par lequel l'homœopathie se trouve en opposition positive et directe avec la législation partout établie. Pour des raisons que chacun sait, la médcine et la pharmacie sont devenues deux professions distinctes. L'homœopathie a réclamé, dès l'origine, le droit de réunir ce que l'ancienne médecine avait laissé partager. Ses réclamations se sont produites, comme d'ordinaire une réclamation se produit en semblable circonstance; elles se sont produites par des infractions réitérées à la loi établie. La législation s'était formulée avant la découverte de Hahnemann, comment aurait-elle pu régler équitablement les intérêts légitimes d'une doctrine inconnue dont nul ne pouvait soupçonner la venue? Cependant, cette doctrine s'est pro-

duite, au grand étonnement du monde entier, et elle s'est produite avec toutes ses conditions d'existence. Parmi celles-ci se trouve l'emploi des médicaments, à doses infinitésimales ; c'est-à-dire, à un état tel que, les substances employées ne jouissant plus d'aucune de leurs propriétés physiques ou chimiques, le médecin ne peut exercer aucun contrôle sur les préparations délivrées par le pharmacien. Le simple bon sens indiquait donc que, du moment où le médecin, seul véritablement responsable du succès ou de l'insuccès de son traitement, vis-à-vis du malade et de la société, se trouvait désarmé contre des erreurs possibles en matière de préparations pharmaceutiques, il était juste de lui rendre le privilége accordé par la législation à MM. les pharmaciens. Comment, en effet, imposer au médecin des obligations en lui enlevant les moyens de les remplir? Autant vaudrait exiger d'un amputé qu'il fournît une course aussi rapide que celui qui a conservé ses deux jambes.

Mais l'intérêt respecte rarement les lois du bon sens et de l'équité. Accepter la libre dispensation des médicaments, dirent les pharmaciens (ou s'ils ne le dirent pas ils le pensèrent), c'est ruiner notre industrie; c'est aussi manquer à la dignité de notre profession ajoutèrent les médecins. Et sous cette double réprobation, l'homœopathie dut consentir à une lutte d'abord inégale, dont, avec le temps, elle sortit cependant triomphante. On peut s'étonner que, sur un pareil fait, médecine et pharmacie aient marché si bien de conserve. S'il était vrai, en effet, qu'il y eût indignité de la part du médecin à dispenser lui-même les médicaments qu'il prescrit, cette indignité serait une injure à la pharmacie et à ceux qui l'exercent. Comment se peut-il que les pharmaciens allemands aient consenti si facilement à subir la supériorité des médecins? Que si, au contraire, la pharmacie, ainsi que nous le croyons, est une science et un art tout aussi digne qu'aucune autre science et qu'aucun art, comment le médecin pourrait-il déroger en rassemblant en sa personne la double qualité de médecin et de pharmacien? Deux qualités également honorables rassemblées sur un même homme ne peuvent qu'ajouter à sa

considération, bien loin de lui porter atteinte. L'intérêt réel et fondamental en pareille circonstance, l'intérêt du malade, ne pouvait même plus être mis en jeu. Pour ce dernier, il est de toute évidence qu'il n'avait rien à perdre et tout à gagner à recevoir des mains du médecin l'agent de la guérison.

Mais enfin l'occasion était belle de chercher à étouffer l'homœopathie sous le poids d'une infraction légale, et Dieu sait qu'on ne l'a pas laissée échapper. Que de persécutions n'a pas valu à Hahnemann la persistance avec laquelle il s'est constamment refusé à recourir au ministère du pharmacien! Pendant combien d'années les homœopathes allemands ont dû se défendre contre les accusations de charlatanisme venues de la part de leurs confrères!

Eh bien, il est remarquable qu'ils aient partout triomphé de cet obstacle, si redoutable en lui-même, puisqu'il reposait sur des textes de loi généralement respectés. En France, nous voici arrivés devant la même difficulté. Lorsque nos modernes législateurs en seront venus à régler les destinées de l'enseignement et celles des professions libérales, la question qui nous occupe se présentera de nouveau, et nous retrouverons devant nous les mêmes préjugés et la même obstination que nous avons rencontrés sous la monarchie. En ce temps-là, comme autrefois, on nous opposera la raison politique, la liberté de l'industrie, l'intérêt prétendu du malade, et je ne sais quel intérêt de dignité médicale trop souvent oubliée, et dont on parle d'autant plus souvent qu'on y croit moins.

Il est curieux de voir dans la brochure de notre honorable confrère les actes authentiques par lesquels différents gouvernements d'Allemagne, et particulièrement ceux d'Autriche et de Prusse, ont su donner pleine satisfaction à l'homœopathie, et concilier, le plus souvent, les intérêts de la doctrine nouvelle avec ceux de la pharmacie.

Je le répète, la libre dispensation GRATUITE des médicaments sera longtemps encore une des grandes difficultés de l'homœopathie. Il est donc temps de réfléchir sérieusement aux raisons qu'il est juste d'invoquer pour arriver aux fins que nous poursuivons. Cette question sera publiquement discutée

un jour ou l'autre. Dieu veuille qu'elle le soit sans passion, sans préoccupation des préjugés dans lesquels nous avons été élevés ! Dieu veuille aussi que les parties qui se croient directement intéressées dans la conservation des priviléges pharmaceutiques comprennent assez l'homœopathie et son avenir pour être convaincues qu'il s'agit ici d'une transformation des conditions d'existence de leur profession, et non pas de sa ruine.

Les autres parties de la brochure de M. Croserio offrent également beaucoup d'intérêt : c'est un inventaire assez exact de l'état de l'homœopathie et des publications auxquelles elle a donné naissance. Quelques erreurs peuvent y être signalées, surtout dans la liste des médecins qui, dans le monde entier, ont embrassé la pratique homœopathique. Mais ici l'erreur était presque inévitable.

Nous devons savoir gré à l'un des vétérans de l'homœopathie, en France, du zèle infatigable avec lequel il défend, en toute occasion, la cause qu'il a embrassée, cause à laquelle il a voué son amour et sa foi.

Un congrès ayant pour but la *propagation et le développement de la thérapeutique homœopathique* en Prusse, s'est réuni à Kœnigsberg au mois d'août dernier. Soixante-dix personnes y assistèrent, et toutes, animées du désir de perfectionner l'homœopathie, ont résolu de se réunir tous les ans.

Avant de se séparer, le congrès a nommé une commission chargée de le représenter dans l'intervalle de deux sessions, et de préparer les travaux de l'année prochaine. Cette commission doit recueillir dans les journaux toutes les observations qui y seront publiées, et les joindre à celles qui pourront lui parvenir. Elle devra aussi avoir le soin d'indiquer les villes qui n'ont pas encore de médecin homœopathe ; enfin, elle est chargée de demander à la prochaine session de la diète l'érection d'une chaire d'homœopathie et l'établissement d'une clinique. Les membres de la commission sont : le CONSEILLER PROVINCIAL D'ARNIM, M. DZIOBEK, le CONSEILLER AULIQUE

Cæmmerer, Graf de Luckner, Scherrer et Zolland, négociants.

L'assemblée a donc choisi les hommes les plus influents du pays, pour appuyer sa demande auprès de la diète. Espérons que ses justes prétentions seront écoutées et que nous verrons bientôt la Prusse dotée d'un enseignement régulier et pratique.

BIBLIOGRAPHIE.

Fragmente aus den hinterlassen Schriften, etc. *Fragments des écrits laissés par le docteur Hahnemann conseiller aulique*; publiés par Joseph Buchner, docteur en médecine et en philosophie, membre de plusieurs sociétés savantes: Augsbourg 1848.

Les ouvrages didactiques ne peuvent guère contenir tous ces détails minutieux qu'une pratique journalière vient révéler à l'observateur attentif. C'est dans des écrits moins élevés et plus intimes qu'il place toutes ces remarques dont l'utilité est si grande pour le praticien. Hahnemann a dû se conformer à cette loi commune. Lui aussi a recueilli un grand nombre d'observations, il a fait bien des remarques que nous ne trouvons ni dans l'*Organon*, ni dans la *Matière médicale pure*, ni dans le *Traité des maladies chroniques*. Il avait laissé sa dernière pensée dans des écrits détachés et sans suite; dans les fragments que le docteur Buchner vient de réunir, et dont il a fait un volume.

On trouve dans cet ouvrage plusieurs observations pleines d'intérêt, des remarques sur les propriétés de l'*hyasciamus niger* et de *thuya accidentalis*. Il est à désirer que l'Allemagne ne reste pas seule possesseur de ce curieux document, et que l'ouvrage du docteur Buchner trouve promptement un traducteur qui le fasse passer dans notre langue.

DE LA PROFESSION MÉDICALE,

Par le docteur Chancerel.

L'homme est un animal raisonnable destiné à vivre en société. Une société est un être collectif qui, de même que les êtres individuels qui le composent, n'a de vie qu'autant qu'il la puise à la source de toute vie, c'est-à-dire en Dieu. Toute société exerce un pouvoir souverain. Or, de deux choses l'une : ou elle croit que cette souveraineté émane de Dieu, ou elle croit qu'elle émane d'elle-même. Si elle croit qu'elle lui vient de Dieu, elle aura la vie en elle, et possédera une garantie de durée indéfinie. Si elle croit qu'elle la tient d'elle-même, elle sera frappée de mort dès son origine, elle marchera à grands pas vers la décadence et arrivera bientôt à une ruine complète. Une société qui croit fermement que sa puissance émane de Dieu est fondée sur le dévouement. Le commerce qui s'établit entre ses membres est un échange mutuel de services dont l'ensemble constitue les devoirs de tous. Ces devoirs sont si multipliés, qu'il est impossible que chaque membre de la société puisse les remplir tous. Ils doivent donc se partager, et dans ce partage chacun doit choisir celui qui convient le mieux à ses aptitudes. Les devoirs de la société sont des actes qui s'exercent pour le plus grand bien de tous, et constituent une multitude de fonctions et de professions diverses.

Dans toute profession il y a un *objet* à considérer, un *sujet* à étudier, une *action* à exercer, des *instruments* à mettre en œuvre, un *but* à atteindre et des *moyens* à employer.

Ainsi, dans la profession médicale, l'objet à considérer, c'est la *maladie;* le sujet à étudier, c'est l'*homme;* l'action à exercer, c'est la *modification* qu'on imprime à la maladie; les instruments à mettre en œuvre, ce sont les *médicaments;*

le but à atteindre, c'est la *guérison;* les moyens à employer, c'est l'*application* convenable des médicaments à la maladie.

Le médecin doit donc être en même temps *savant* et *artiste.* Il est savant quand il possède la connaissance simultanée de la maladie, de l'homme et des médicaments. Il est artiste quand il imprime à la maladie, par le moyen des médicaments, une modification telle que la guérison s'ensuive.

Le médecin est un homme qui a pour mission de guérir son semblable. Guérir, c'est détruire la maladie, c'est rétablir la santé. En d'autres termes, c'est faire cesser le désordre, c'est ramener l'ordre dans l'organisme en activité, c'est-à-dire dans l'homme vivant. Or, l'homme est l'œuvre de Dieu. Dieu, c'est le principe de toutes choses, c'est l'être infini. L'intelligence bornée de l'homme ne peut donc sans folie aspirer à connaître par elle-même l'œuvre de Dieu. Il faut donc que le médecin se laisse conduire par la main de Dieu même pour opérer les guérisons dont il est chargé. C'est seulement de ce point de vue que la médecine est véritablement un sacerdoce, et qu'elle a droit au respect de l'humanité. Considérée, au contraire, comme une science purement rationnelle et dédaignant tout secours divin, elle devient une impiété et une source d'erreurs. Ne nous étonnons donc plus si, livrée le plus souvent au rationalisme, elle n'a enfanté jusqu'ici que des systèmes mensongers, stériles et éphémères comme les doctrines philosophiques dont ils n'étaient que le reflet. La médecine n'aurait jamais cessé de tourner dans ce cercle d'hypothèses illusoires, si, à la fin du dix-huitième siècle, un homme de génie, après avoir vainement cherché la vérité dans les livres des hommes, n'eût enfin compris qu'il fallait la demander directement à la nature, et que c'était seulement dans ce livre de Dieu ouvert à tous les hommes, mais dans lequel nous lisons si mal, qu'il trouverait la solution de ce problème vainement cherché depuis tant de siècles: *Une maladie étant donnée, trouver le moyen de la guérir.* Cet homme s'appelait Samuel Hahnemann, et la nature, qu'il interrogeait avec humilité et avec respect, lui répondit en lui

révélant la véritable loi thérapeutique qui doit être pour la médecine une base désormais inébranlable.

Il est vrai que les hommes à hypothèses s'appuient aussi sur la nature et qu'ils prétendent en être les interprètes fidèles. Seulement, ils commencent par admettre comme une vérité une idée préconçue qu'ils décorent du nom de principe, et c'est à travers ce prisme mensonger qu'ils observent la nature et qu'ils la faussent au point de la rendre méconnaissable. Éclaircissons ceci par deux exemples fameux et encore tout près de nous, et montrons les conséquences funestes où nous conduit l'esprit de système né de l'orgueil humain. Brown avait posé en principe que « la vie ne s'entretient que par l'excitation, » et il en avait conclu, en croyant s'appuyer sur la nature, que la plupart des maladies dépendaient du défaut d'excitation. Dès lors, il ne cesse de prodiguer les stimulants sans mesure, et l'humanité, qui avait cru en lui, se repent bientôt de son aveugle confiance. Broussais vient après lui : il part du même principe et en déduit des conséquences opposées, toujours en invoquant la nature dont il se vante d'être le ministre bienfaisant. Pour lui, la plupart des maladies sont dues à l'excès d'excitation, et ne sont autre chose que des congestions sanguines locales qu'il faut se hâter de dissiper en répandant avec profusion le sang qui coule dans nos veines. L'humanité toujours aussi crédule consent à offrir son sang en holocauste, et, confiante dans les promesses de ce nouveau Messie, elle espère que la guérison sera la récompense de ce sacrifice qu'elle s'impose avec joie. Mais hélas ! cette fois comme toujours une nouvelle déception vient s'ajouter aux déceptions sans nombre qu'elle a déjà subies tant de fois. Cependant il ne faut pas croire que nos modernes Sangrado, corrigés par cet exemple frappant, aient renoncé à répandre le sang de leurs clients. Il n'en est pas ainsi. De par le doyen de la Faculté, le meilleur moyen de guérir les maladies, c'est, pour me servir d'une expression pittoresque et consacrée, de les *juguler*. En un mot, les saignées *coup sur coup* sont toujours en honneur.

Heureusement pour l'humanité, Hahnemann n'a pas suivi

les traces de ses devanciers et de ses contemporains. Il est entré dans la voie de l'observation sans idée préconçue, sans système arrêté. Il a étudié l'homme en véritable médecin uniquement préoccupé de sa mission. Prenons-le donc pour modèle, et contentons-nous, lorsque nous étudions l'homme, sujet de la médecine, de constater en lui des fonctions physiques, morales et intellectuelles qui peuvent se résumer par ces mots : sentir, se mouvoir, se nourrir, se reproduire, connaître, aimer, vouloir. Concluons de l'existence de ces actes à l'existence d'une substance matérielle comme base des phénomènes physiques, et d'une substance spirituelle comme base des phénomènes intellectuels et moraux. De plus, si tout phénomène suppose nécessairement derrière lui quelque chose qui lui sert de base, de soutien, il faut admettre aussi de toute nécessité une puissance capable de le produire. Nous sommes donc logiquement conduits à reconnaître une *force vitale* sans laquelle les deux substances ne pourraient jamais se manifester par les phénomènes qui leur sont propres. Quant à expliquer le mode de production des phénomènes, le mode d'union des deux substances pour constituer une personnalité, l'origine et la nature de la force vitale, laissons à la philosophie et à la théologie le soin de résoudre ces problèmes. N'oublions jamais que notre rôle, à nous, c'est de rétablir, dans l'organisme, l'harmonie troublée. Le médecin ne doit donc jamais perdre de vue que si la connaissance de l'homme lui est nécessaire, c'est d'une part pour le maintenir en état de santé, et d'autre part pour faire cesser au plus vite l'état de maladie.

Pour conserver la santé, il faut que le médecin soit hygiéniste, c'est-à-dire qu'il connaisse les agents indispensables à l'entretien de la vie ; il faut qu'il sache en diriger l'emploi de manière à prévenir les dommages qui pourraient résulter de leur excès, de leur défaut ou de leurs mauvaises qualités. Quand il a pourvu convenablement à la pureté de l'air, à la salubrité des vêtements, à la bonne qualité des aliments et des boissons, il n'a encore accompli qu'une partie de sa tâche. Il a travaillé pour le corps, mais il n'a rien fait pour l'âme.

Cependant, il ne doit pas oublier que l'homme ne vit pas seulement de pain. Par conséquent, après avoir pourvu à son bien-être matériel, il doit songer aussi à son bien-être spirituel, en mettant son esprit et son cœur en rapport avec la vérité et le bien, et en les détournant de l'erreur et du mal. Arrière donc cette croyance du vulgaire qui s'imagine que le médecin n'a d'influence que sur le corps, et qu'il n'a aucune espèce d'action sur l'âme!

Pour faire cesser la maladie, il faut que le médecin soit pathologiste et thérapeutiste, c'est-à-dire qu'il connaisse les nuances infiniment variées de l'état morbide, les causes qui le produisent et l'entretiennent, et les moyens de le faire disparaître. — Les nuances si multipliées de l'état morbide constituent autant d'individualités distinctes qu'on appelle maladies. — Les causes qui les produisent ou les entretiennent sont, outre les agents hygiéniques qui peuvent pécher par excès, par défaut ou par altération, des puissances morbifiques qui ne tombent pas sous les sens, qui sont purement dynamiques et qu'on désigne en homœopathie sous le nom de *miasmes*. — Les moyens de guérir les maladies sont des modificateurs de l'organisme que la Providence a répandus avec profusion dans toute la nature, et qui sont connus sous la dénomination de médicaments.

Le médecin n'a pas autre chose à voir dans les médicaments, si ce n'est des instruments de guérison. C'est donc exclusivement sous ce point de vue qu'il doit les envisager. Tout agent capable d'opérer une guérison mérite donc de fixer son attention. Si le médecin constate qu'une maladie donnée disparaît sous l'influence d'un médicament donné, si l'expérience lui apprend que le même résultat se reproduit toujours dans les mêmes circonstances, il se trouve réellement en possession d'un instrument de guérison qu'il peut appliquer au besoin avec succès. Mais si ses connaissances ne s'étendent pas plus loin, le médecin n'est encore qu'*empirique*. Il sait vaguement qu'il existe dans le médicament en question une vertu curative, mais il ignore complétement en quoi elle consiste. Il est réduit à répondre à celui qui lui de-

mande pourquoi les médicaments guérissent, c'est parce qu'il y a en eux une vertu curative qui guérit. Or, un médecin qui n'est pas dépourvu du sens commun ne pourra se résoudre à faire une pareille réponse, pas plus que son interlocuteur ne pourra s'en contenter. Que faut-il donc faire pour arriver à la connaissance des vertus curatives des médicaments? Faut-il interroger l'histoire naturelle, la physique ou la chimie? La première nous apprendra bien si les agents curatifs appartiennent au règne minéral, végétal ou animal. Elle nous dira exactement la classe, l'ordre, le genre, la famille, l'espèce où ils se trouvent. La seconde nous donnera des notions exactes sur leur densité, leur cohésion, leur élasticité, leur conductibilité pour le calorique ou l'électricité, etc. La troisième nous dira s'ils sont simples ou composés, si ce sont des métaux ou des métalloïdes; si ce sont des acides, des alcalis ou des sels, etc... Mais elles ne nous apprendront absolument rien sur leurs vertus curatives. Pour obtenir à cet égard des renseignements positifs, il faudra mettre les médicaments en contact avec l'organisme et observer scrupuleusement les changements qu'ils y produiront. Et encore, pour avoir la certitude que les changements obtenus appartiennent en propre aux agents employés, faudra-t-il les appliquer à un organisme sain, ainsi que Hahnemann le conseille et qu'il l'a si heureusement pratiqué. C'est seulement en agissant ainsi que le médecin parvient à se composer une matière médicale sur laquelle il puisse compter.

Quant à la mise en œuvre de cette matière médicale, elle exige une méthode qui permette de choisir entre les matériaux qu'elle contient celui qui est le mieux approprié à la maladie qu'il s'agit de guérir.

L'observation, ainsi que Hahnemann l'a judicieusement remarqué, n'offre que trois manières d'appliquer les médicaments. Il ne peut donc y avoir en réalité plus de trois méthodes thérapeutiques. L'une qui consiste à employer des médicaments capables de produire des symptômes contraires à ceux de la maladie qu'il s'agit de guérir. L'autre qui tend à faire naître des symptômes différents. La troisième, enfin,

qui a pour but de donner lieu à des symptômes semblables.

De ces trois méthodes, la première, ayant toujours paru la plus rationnelle, est celle qu'on a cherché à mettre le plus souvent en usage. Heureusement pour les malades, elle n'est pas de nature à trouver souvent son application, et encore dans ces cas peu nombreux ne s'adresse-t-elle qu'à un petit nombre de symptômes isolés, jamais à l'ensemble de la maladie.

Force a donc été d'avoir recours à la seconde méthode, s'il est permis de donner le nom de méthode à ce chaos inextricable, à cet abîme de confusion livré à l'arbitraire de chacun, et d'où il est sorti une multitude de procédés connus sous les noms de méthode perturbatrice, méthode dérivative, méthode révulsive, etc. Je pourrais encore ajouter à cette nomenclature les méthodes dites fortifiante, débilitante, excitante, sédative, controstimulante qui, d'après leurs noms et les vues de leurs auteurs, semblent plutôt appartenir à la méthode des contraires, mais qui, en réalité, ne sont que des variétés de la méthode perturbatrice. Ce n'est donc pas non plus dans cet amas confus de procédés contradictoires que le médecin trouvera le fil conducteur dont il a besoin.

Pour ce qui est de la troisième méthode, personne ne la mit sciemment en pratique avant Hahnemann. Cependant, les belles guérisons publiées par lui et empruntées aux auteurs anciens et modernes prouvent que cette méthode les guidait à leur insu. C'est donc à elle que le médecin doit avoir recours s'il veut exercer avec succès l'art de guérir. En suivant cette route, il ne craint pas de s'égarer et marche avec certitude. A chaque pas qu'il fait, il trouve l'occasion de confirmer de nouveau la vérité de la méthode qu'il a prise pour guide. S'il éprouve parfois des insuccès, ce n'est pas à la méthode qu'il s'en prend, c'est à lui-même. La similitude qui doit exister entre les symptômes de la maladie et ceux du médicament lui permet toujours d'apercevoir son erreur, et de rentrer dans la voie dont il ne s'était écarté que par ignorance ou par défaut d'attention. Guidé par ce critérium infaillible, le

médecin arrive à son but, sinon avec facilité, du moins avec clarté et précision.

Notre intention, dans cet exposé rapide de la conduite à tenir par le médecin, a été de montrer qu'il ne doit jamais perdre de vue le but qu'il se propose. Que, pour l'atteindre, sa raison seule est un guide trompeur. Que ce n'est que par l'observation qu'il peut dérober à la nature ses secrets. Que la raison vient ensuite en aide à l'observation pour la diriger dans le champ des découvertes. Que l'écueil contre lequel la raison vient se briser trop souvent, c'est la prétention qu'elle a de vouloir pénétrer les mystères impénétrables de la nature, en donnant carrière à l'imagination si fertile en hypothèses.

Enfin, après avoir montré que Hahnemann est le seul qui ait suivi cette route si simple de l'observation appuyée sur une raison sévère et toujours en garde contre les écarts de l'imagination, nous nous proposons de passer en revue toutes les parties constituantes de l'homœopathie.

Nous avons pensé qu'il ne serait peut-être pas inutile de revoir à part chacune de ces parties dont l'*Organon* nous offre un si magnifique tableau et une si admirable économie.

Nous traiterions successivement, dans une série d'articles dont celui-ci serait l'introduction, 1° de la loi des semblables; 2° de la force vitale; 3° des puissances morbifiques; 4° des puissances thérapeutiques; 5° de l'expérimentation pure; 6° enfin des doses infinitésimales.

Si ce plan agréait à la Société hahnemannienne, nous nous mettrions immédiatement à l'œuvre, et nous tâcherions de l'exécuter de notre mieux en nous efforçant de suppléer au talent qui nous manque par notre bonne volonté.

CARACTÉRISTIQUE ET PHYSIOGRAPHIE DE L'APOPLEXIE ET DE SES ESPÈCES,

Par le docteur Attomyr, traduit de l'allemand par le docteur Léon Simon fils.

I.

CARACTÉRISTIQUE DU GENRE APOPLEXIE ET DE SES ESPÈCES. — APOPLEXIE EN GÉNÉRAL.

L'apoplexie est caractérisée par la perte de la connaissance et de tous les mouvements volontaires, laquelle s'accompagne d'une insensibilité plus ou moins grande, avec persistance de la respiration et de la circulation du sang.

1. ALCOOL-APOPLEXIE.

Vertiges avec chute du corps.

Visage bleu noirâtre ou pâle, ou bien teinte ictérique du visage comme du reste du corps. Visage bouffi, sans expression, stupide et niais.

Pupilles dilatées, mais encore un peu sensibles à l'action de la lumière.

Les veines jugulaires sont saillantes.

Vomissements acides. Vomissements dans la matinée, avec accumulation d'eau dans la bouche.

Respiration ronflante et irrégulière. Sommeil avec ronflement, comme apoplectique, dont le malade ne se réveille pas. Respiration profonde avec râle.

Pouls faible, quatre-vingts pulsations.

Tremblement de tout le corps, principalement des extrémités supérieures.

Sueurs profuses, froides, visqueuses, d'une odeur acide, quelquefois chaudes.

Il chancelle en marchant et en se tenant debout (opium). — *Démarche plus chancelante et plus incertaine* (hyosc.). — *Visage rouge foncé et bouffi* (hyosc.).

2. BELLADONA-APOPLEXIE.

Vertiges, augmentant dans la chambre. — Vertiges avec tremblement des mains. — Tournoiement dans la tête et au creux de l'estomac. — Chancellement en marchant, avec angoisses et paroles décousues, comme dans l'ivresse. — Après le repas, il est comme ivre. — Il est comme ivre après avoir bu une très-petite quantité de bière.

Lorsqu'il s'appuie sur la partie postérieure de la tête, le sang semble se porter vers cette région.

Sueur froide au front.

Battements des artères temporales avec violente chaleur du corps et ensuite sueur froide abondante.

Changements fréquents et soudains du visage, qui est tantôt pâle, tantôt rouge, avec joues froides et chaleur au front. — Visage très-rouge, avec froid glacial des extrémités.

Expression stupide du visage avec tremblement de tous les membres. — Les yeux sont très-grand ouverts. — Pupilles dilatées, les yeux semblent sortir de l'orbite. — Yeux fixes et étincelants.

Bourdonnements d'oreilles avec étourdissements et coliques sourdes.

Sensation, le matin, comme si la langue était engourdie, cotonneuse ou morte. — Tremblement de la langue. — Mouvement spasmodique des lèvres. — La commissure droite des lèvres est tirée en dehors. — Écume sanguinolente à la bouche.

Petite selle, soudaine et involontaire. — Émission de l'urine goutte à goutte.

Respiration violente, petite, fréquente, anxieuse. — Tantôt il respire, tantôt il semble avoir rendu le dernier soupir. — Bruit et râlement dans les bronches.

Il ferme les yeux étant plongé dans un sommeil d'engour-

dissement, puis il regarde d'un air hagard et retombe dans un assoupissement accompagné de ronflement.

Pouls très-petit et fréquent.

Tremblement de tous les membres, avec gonflement des veines de tout le corps et sensation désagréable d'irritation dans le cou.

Paralysie du bras droit. — Paralysie des membres supérieurs; mais surtout du bras gauche. — Paralysie des pieds. — Paralysie du bras droit et de la cuisse gauche. — Paralysie de tout le côté gauche.

Vertiges comme si les objets remuaient (acide hydrocyanique). — *Vertiges avec nausées* (hyosc.). — *Yeux fixes* (op.). — *Pouls large, plein et lent* (acid. hydrocyan.).

5. CONIUM-APOPLEXIE.

Vertiges après s'être baissé, en se relevant, comme si la tête allait se fendre. — Vertiges, aggravés en se couchant, comme si le lit tournait en rond. — Vertiges en montant les escaliers.

Engourdissement continu de la tête, avec tendance au repos.

Bourdonnements de l'oreille gauche, avec dureté de l'ouïe, plus forts après le repas. — Bourdonnements d'oreilles augmentant par les travaux de tête, après le repas de midi, plus forts encore lorsqu'il est couché dans son lit. — Bruit dans les oreilles, comme si le sang gargouillait dans le cerveau.

Sensation comme si la main gauche était morte, principalement dans la paume de la main. — Engourdissement des doigts. — Engourdissement des cuisses, en étant assis. — Insensibilité et froid des doigts et des orteils.

Pouls inégal comme force et comme vitesse. — Pulsations larges et lentes, entre lesquelles on suit d'autres battements petits et fréquents; ces irrégularités reviennent sans ordre. Pouls petit, dur, ralenti au point de ne donner que trente pulsations par minute.

Apoplexie séreuse.

Yeux proéminents (acide hydrocyanique). — *Visage bleuâtre* (hyosc.).— *Froid des extrémités* (acid. hydrocyan.). — *Engourdissement des membres* (hyosc.). — *Faiblesse nerveuse* (acid. hydrocyan.).

4. APOPLEXIE-HYDROCYANIQUE.

Vertiges avec tendance au sommeil. — Vertiges, la tête semble aller çà et là.

Yeux à demi ouverts. — Yeux ouverts et fixes. — Paupières presque fermées, avec dilatation et insensibilité des pupilles.

Visage défait, d'une teinte fauve et grise.

Respiration pénible et bruyante. — Respiration prolongée et à peine perceptible.

Pouls petit, serré et rare. — Pouls qui n'est ni rapide ni lent, cependant inégal, et dont les battements ne sont pas également énergiques.

Vertiges, comme si les objets chancelaient çà et là (bellad.). — *Le malade est triste, découragé, abattu* (opium). — *Yeux proéminents* (conium). — *Yeux roulants de l'orbite* (plumb.). — *Respiration lente, ronflante, suspirieuse* (op.) — *Pouls large, plein, lent* (bellad.). — *Pouls petit et à peine sensible* (hyosc.). — *Froid des extrémités* (con.). — *Faiblesse nerveuse* (con.).

5. HYOSCIAMUS-APOPLEXIE.

Vertiges avec obscurcissement de la vue.

Visage bleuâtre et meurtri, comme celui d'un pendu. — Distorsion du visage qui est bleuâtre et terreux, avec bouche ouverte.

Yeux fixes et déviés. — Yeux ouverts se tournant de divers côtés. — Yeux proéminents, animés d'un mouvement convulsif.

Respiration rapide, avec râle intermittent. — Ronflement suffocant pendant la respiration, dans le sommeil.

Pouls faible, irrégulier. — Pouls très-petit, variant de quatre-vingt-cinq à cinquante-neuf pulsations.

Sommeil interrompu par des grincements de dents.

Fourmillements dans la main gauche, comme un engourdissement.

Sueur fraîche.

Demi-sommeil. — Alternativement, symptômes apoplectiques et épileptiques.

Vertiges avec nausées (bell.). — *Démarche chancelante et mal assurée* (alc.). — *Couleur bleuâtre du visage* (con.). — *Visage rouge foncé et gonflé* (alc.). — *Engourdissement des membres* (con.). — *Sommeil très-profond* (op.). — *Pouls petit, à peine sensible* (acid. hydrocyan.).

6. APOPLEXIE PRODUITE PAR LA COLÈRE.

Le visage, jusqu'à la racine des cheveux, est cramoisi. Le visage est tacheté de rouge, de brun et de noir. — Rougeur vive ou grande pâleur du visage.

Douleur soudaine et violente dans la tête, comme si un poignard y était enfoncé; cette douleur s'aggrave jusqu'à produire une attaque d'apoplexie.

Yeux proéminents, rouges et gonflés.

Respiration pénible, interrompue. — Respiration convulsive.

Pouls irrégulier, pendant une année.

Toutes les veines sont gonflées, et quelques-unes semblent sur le point de se rompre.

Paralysie de la main gauche.

7. OPIUM-APOPLEXIE.

Engourdissement sourd avec yeux languissants et faiblesse extérieure.

Il est alègre, dispos, sérieux, et très-disposé à s'occuper d'affaires.

Rougeur inaccoutumée du visage avec gonflement des lè-

vres. — Le visage est rouge; les yeux ont une expression sauvage; ils sont proéminents et rouges. — Les yeux sont ouverts, et les pupilles tournées vers le haut. — Paupières comme paralysées et tombantes.

Crampes des muscles du visage. — Tremblement convulsif des muscles du visage, des lèvres, de la langue. — Distorsion de la bouche.

Respiration serrée, difficile et irrégulière. — Respiration tantôt profonde et ronflante, tantôt pénible et très-faible. — Respiration haletante, haute et pénible. — Respiration devenant de plus en plus courte. — Respiration tantôt distincte et profonde, tantôt interrompue par des intervalles d'une minute.— Respiration lente et suspirieuse.— Respiration courte, ronflante. — Respiration brève et ronflante, interrompue quelquefois pendant un quart de minute.— Respiration haute, pénible, râlante. — Respiration ronflante pendant le sommeil.

Pouls languissant, dépressible, petit et lent. — Pouls d'abord plein et lent, ensuite faible. — Diminution dans la rapidité du pouls et de la respiration. — Pouls large et plein, avec respiration lente, difficile et profonde.

Engourdissement et insensibilité des membres, avec froid du corps.

Le sommeil se transforme en un engourdissement qui n'est pas habituel. — Sommeil non-réparateur, avec sueur générale. — Le sommeil est toujours accompagné de rêves et de gestes. — Rêves tantôt terribles, tantôt agréables.

Paralysie du bras, paralysie des membres.

Il chancelle en marchant et en se tenant debout (alc.). — *Il est triste, découragé, abattu* (acid. hydrocyan.).— *Yeux fixes* (bell.). — *Respiration lente, gémissante, râle* (acid. hydrocyan.). — *Sommeil très-profond* (hyosc.).

8. PLUMBUM-APOPLEXIE.

Vertiges en se penchant ou en regardant en haut.

Pâleur et bouffissure du visage.— Pâleur et teinte jaune du visage.

Pupilles d'abord rétrécies, puis dilatées et tout à fait insensibles.

Pouls petit, serré, duriuscule et intermittent, mou. — Pouls petit et faible. — Pouls lent et très-dur. — Pouls complétement suspendu.

Tendance continuelle à l'engourdissement des pieds. — Immobilité et insensibilité des bras et des jambes.

Tremblement des membres, et surtout des muscles du visage.

Sueur froide sur le front et sur tout le corps.

Névralgies fréquentes.

Paralysie des deux mains. — Paralysie des extrémités inférieures. — Paralysie des mains et des pieds. — Paralysie des jambes et des mains. — Paralysie du côté droit avec déplacement de la colonne dorsale. — Paralysie de tous les membres. — Hémiplégie. — Paralysie non habituelle des extrémités supérieures et des extrémités inférieures; les mouvements d'extension des muscles sont les plus pénibles. — Amaigrissement des membres paralysés. — Paralysie douloureuse des bras.

Déviation des yeux (*strabisme*) (acid. hydrocyan.).

II.

PHYSIOGRAPHIE DU GENRE APOPLEXIE ET DE SES ESPÈCES.

Le mot apoplexie vient du grec ἀποπλήττειν, frapper, être engourdi par un coup. Les auteurs l'ont désignée par les mots suivants : *Apoplexia sanguinea*, *calida*, *sthenica*, *plethorica*, *soporosa*, *vera*, *completa*, *perfecta*, *exquisita*, *major*, *inflammatoria*, *gastrica*, *nervosa*, *spasmodica*, *erethistica*, *immaterialis*, *hysterica*, *serosa*, *pituitosa*, *frigida*, *torpida*, *traumatica*, *toxica*, *temulenta*, *metastatica*, *organica*, *febricosa*, *intermittens*, *fulminans*; *morbus attonitus* (Cels.); *paralysis cerebri* (Frank.), *parapoplexia*, *resolutio nervorum*; *pa-*

ralysis universalis, apolepsis, fluxio frigida, sideratio, theoplegia. Les Allemands la nomment : *Schlagfluss, blutschlag, gehirnblutung, nervenschlag, læhmung des gehirns, schlagflussæhnliches, gehirnleiden, schleimschlag, sœroser schlagfluss*. Les Anglais, *apoplexy*. Les Français, *coup d'apoplexie*. *Apoplessia, nylsbred* (égyptien). Ноmphab (russe). Mbrtwice, gutaüte's (hongrois).

DESCRIPTION. — PRODROMES.

Vertiges.

Embarras de la tête.

La peau de la tête est rouge et chaude, les artères carotides et temporales battent, les veines jugulaires sont gonflées.

Obscurcissement de la vue, on voit comme à travers une gaze.

Les yeux sont injectés.

Bourdonnements et sifflements dans les oreilles. Dureté de l'ouïe. Une seule goutte de sang sort du nez.

Difficulté des mouvements de la langue.

Grincement de dents.

Tremblement et palpitement des lèvres et des membres.

Légères palpitations du visage, surtout de la bouche.

Pyrosis.

Nausées, vomissements.

Froid des mains et des pieds.

Aux extrémités, sensation comme si elles étaient de coton et engourdissement.

Engourdissement d'un seul membre.

Sensation de faiblesse, de langueur et de défaillance.

Tremblement de tout le corps.

Perte de la vivacité habituelle.

Grande tendance au sommeil. Les yeux se ferment en parlant ; cependant, le sommeil est agité et interrompu par des rêves pénibles.

Pendant le sommeil, ronflement et grincement de dents.

Stupidité.

Faiblesse de la mémoire.

Il ne trouve aucun plaisir aux travaux d'esprit.

Parfois il y a une surexcitation des fonctions cérébrales, et une facilité inaccoutumée pour la pensée et pour l'expression.

Les prodromes se font sentir plusieurs mois, plusieurs semaines, plusieurs jours ou plusieurs heures avant l'attaque; d'autres fois ils se montrent seulement quelques minutes avant; souvent aussi ils manquent complétement, et les malheureux sont atteints par l'accès au milieu de la plus belle apparence de santé.

ACCÈS.

Le malade tombe tout à coup sans connaissance. Il ne remue aucun membre. Souvent quelques muscles du visage palpitent. Le malade semble plongé dans un sommeil profond et assourdissant. Son corps n'est pas roide.

De très-fortes irritations sont parfois perçues, mais d'une manière faible et passagère; souvent elles restent tout à fait sans action.

La respiration est lente, irrégulière, bruyante, râlante et souvent ronflante.

Le pouls est lent, tantôt plein et fort, tantôt petit et faible; tantôt convenablement rhythmé, tantôt irrégulier.

Lorsque l'accès ne tue pas en un moment, il produit la paralysie des muscles. Ordinairement la paralysie occupe un seul côté du corps, ayant pour siége le membre supérieur et le membre inférieur d'un même côté et la moitié correspondante du visage; l'angle de la bouche est dévié du côté opposé à la paralysie; la pointe de la langue est aussi tournée de ce côté. Parfois, la déglutition est impossible, le côté du visage qui n'est pas paralysé éprouve très-souvent des convulsions. Les yeux sont ouverts, vitrés et ternes comme chez les gens assoupis; souvent ils sont fermés et souvent très-ouverts.

Pupilles immobiles d'abord, et ensuite tantôt dilatées, tantôt contractées.

Les lèvres sont livides et gonflées.

Langue gonflée, sortant même quelquefois de la bouche.

Bégayement.

Bouche ouverte ; il en sort de l'écume.

Le visage est rouge, bleuâtre ou pâle, rarement est-il verdâtre ou jaune ; il peut être aussi gonflé ou amaigri, ou bien il ne change pas ; il est sans expression ou présente l'aspect de la stupeur la plus grande.

Rétention des selles ou évacuation involontaire des matières fécales.

Ou bien les urines coulent involontairement, ou bien il y a rétention complète.

Tout le corps est couvert d'une sueur froide et visqueuse.

SUPPLÉMENT.

1° *Anatomie pathologique.* — Les vaisseaux et les sinus de la dure-mère sont gorgés de sang, cet engorgement s'étend ensuite aux vaisseaux de la pie-mère, surtout du côté où l'hémorragie a eu lieu. Les vaisseaux de la face externe du cerveau et ceux qui pénètrent dans sa substance, ceux mêmes qui rampent dans l'épaisseur du cuir chevelu sont injectés. L'épanchement sanguin se trouve auprès d'un endroit plus congestionné que les autres. Il a toujours pour siége l'hémisphère opposé au côté qui est le siége de la paralysie. L'épanchement existe, le plus souvent, au niveau des corps striés, mais il peut se rencontrer aussi dans les autres parties du cerveau, dans ses ventricules, ou entre les méninges, etc. (*apoplexia meningum* et *apoplexia inter meninges*). Peu de temps après que l'attaque d'apoplexie a eu lieu, on trouve la substance cérabrale ramollie et de la consistance de la bouillie au niveau de l'épanchement. Au bout de six à douze jours, l'épanchement commence à devenir, sur les bords, d'une couleur orange foncée, et à se coaguler au centre. Autour de l'épanchement, la masse cérébrale est plus dure, elle forme

à cette cavité des parois lisses qui sont parsemées d'une foule de petites pointes semblables à de petites caroncules. Entre le vingtième et le vingt-huitième jour, l'épanchement est tout à fait durci, et il cesse de faire corps avec le cerveau. A cette époque commence la formation de la capsule (*cystis apoplectica*) qui doit séparer le sang épanché de la substance cérébrale. Cette capsule est adhérente au cerveau, elle est lisse à sa face interne, et se comporte tout à fait comme une membrane séreuse. L'organisation de cette membrane est complète au bout d'un temps plus ou moins long, suivant l'étendue de l'épanchement; tantôt elle est terminée au bout de six mois, tantôt il lui faut une année entière. On trouve alors la capsule pleine d'un liquide au milieu duquel nage un petit caillot de sang très-apparent qui est le reste de l'épanchement. Plus tard, cette capsule disparaît à son tour; le liquide se résorbe, les bords de la cavité se rapprochent de plus en plus, et il finit par ne plus y avoir qu'une cicatrice brune et dure (*cicatrix apoplex.*) que l'on rencontre chez un malade sur cinq à sept. Quelquefois l'union des bords de la capsule a lieu par l'intermédiaire d'une fausse membrane. La cicatrice elle-même peut devenir la cause d'une nouvelle congestion et de récidives. Et d'après la direction suivant laquelle elle coupera les fibres cérébrales, ou les fonctions cérébrales reviendront complétement à leur état normal, ou bien elles seront troublées pour toujours. La quantité de sang que l'on rencontre dans les épanchements récents varie de deux drachmes à cinq ou six onces.

Quelquefois au lieu de sang on trouve un épanchement séreux dans le cerveau. Il peut même arriver (suivant Chaudler) qu'il y ait un épanchement sanguin d'un côté, et un épanchement séreux de l'autre.

Enfin, il n'est pas rare de ne rencontrer aucun épanchement, aucune altération organique dans le cerveau des sujets morts d'apoplexie.

2° *Causes.* — Les troubles de l'âme, comme la colère, la peur, la joie; l'abus des boissons spiritueuses; les poisons narcotiques, comme l'*opium*, l'*hyosciamus*, le *stramonium*, la

belladone, le *phellandrium*, le *camphora*, le *cocculus*, l'*aconit*, le *lolium*, le *secale*, la *cicuta*, la *nux vomica*, la *strychnine*, l'*augustura spuria*, la *nicotiana*, les *champignons vénéneux*. Les miasmes délétères qui s'élèvent des cloaques, des mines, des puits, des cavernes, des tombeaux; la vapeur de charbon, les vapeurs des liquides en fermentation, du vin et de la bière. Les émanations du mercure, du plomb et d'autres métaux. L'état atmosphérique marqué par l'abaissement continu du baromètre. L'électricité, le temps froid et humide continu. Les ouragans de l'équinoxe. Les brusques passages du froid au chaud. Les bains froids pris quand le corps était en sueur. La réplétion de l'estomac, les vomitifs, les exercices corporels trop violents, une respiration trop longtemps retenue, une cravate trop serrée, la chaleur du soleil frappant longtemps sur la tête. Les coups reçus et les chutes faites sur le crâne. L'interruption d'une sécrétion naturelle ou morbide, mais habituelle, comme les règles, les hémorroïdes, un cautère, un abcès, la sueur des pieds, la sécrétion du lait et des lochies. La négligence à se faire saigner quand on y est accoutumé (1).

5° *Prédispositions*. — On trouve des hommes qui ont ce qu'on nomme l'*habitus* apoplectique (lequel dépend, d'après des recherches nombreuses, de l'absence d'une vertèbre cervicale). Cette prédisposition est, presque sans exceptions, héréditaire dans les familles. La proportion des hommes atteints par la maladie, comparée à celle des femmes, est comme trois à un. Elle se montre déjà dans l'enfance; mais elle devient plus manifeste de quarante à soixante ans. L'apoplexie

(1) L'étude des causes de maladies, si importante pour l'homœopathie, l'est surtout lorsqu'il s'agit de ce genre d'états morbides qui sont promptement mortels par leur intensité même, parce qu'on ne peut trouver dans la matière médicale pure un tableau fidèle et complet de leurs symptômes, ceux-ci ne pouvant être provoqués artificiellement sans danger pour la vie. Or, l'apoplexie est, sans aucun doute, une affection de ce genre, et l'on verra par la suite de cet article que c'est bien moins dans notre matière médicale pure que dans la toxicologie qu'il est possible de trouver la description de ses espèces.

est fréquente surtout chez les gens d'étude, chez les hypochondriaques et chez les femmes hystériques ; chez les vieillards adonnés à des habitudes lascives ; chez les hommes d'une constitution molle, chez les hommes débauchés, les femmes de mauvaise vie. Elle atteint souvent aussi les malades porteurs d'exostose du crâne, ou d'un développement variqueux ou anévrismatique des vaisseaux du cerveau ; aussi ceux qui sont porteurs d'une ossification de la crosse de l'aorte, d'une hypertrophie du cœur (*cor apoplecticum* des vieillards) ; chez les sujets atteints d'un goître, qui presse sur les veines jugulaires, ou d'une ossification des artères thoraciques. On la rencontre souvent aussi chez les malades porteurs d'une hydropisie du thorax, d'un catarrhe chronique, et aussi chez les épileptiques. L'apoplexie se produit également chez les femmes pendant un accouchement long et laborieux ; chez les gens qui veillent la nuit, et chez ceux qui font des travaux corporels fatigants.

4° *Marche.* — a. *Durée.* Il n'y a pas de maladie capable d'amener la mort aussi promptement que le fait l'apoplexie. Dans ces cas, la durée entière de la maladie est à peine d'une minute, souvent même elle n'est qu'un court moment ; souvent aussi la maladie n'entraîne la mort qu'après des semaines, des mois ou des années.

b. *Terminaison.* 1° Elle peut avoir lieu par le retour à la *santé;* alors les symptômes paralytiques s'effacent peu à peu de haut en bas. Les changements les plus remarquables qui se passent dans la masse du sang épanché, depuis le moment où le foyer se forme jusqu'à la cicatrisation du vaisseau rompu, ont été décrits plus haut à l'article *anatomie pathologique.* Enfin, il reste toujours aux malades guéris une grande tendance aux récidives. 2° La maladie peut aussi se terminer par la mort, qui arrive souvent après une durée très-variable, et à l'heure même où l'accès s'était montré pour la première fois.

c. *Suites de la maladie.* L'apoplexie amène souvent la paralysie de divers organes et surtout des muscles ; celle des organes des sens, et, par conséquent, l'amaurose ou la sur-

dité ; de la difficulté à penser, l'idiotisme et l'imbécillité.

Remarque. Lorsque les effets de l'apoplexie ne se sont pas effacés dans les premiers jours ou dans les premières semaines qui suivent l'attaque, leur guérison complète devient le plus souvent impossible : elles mènent le malade à un accès nouveau, toujours de plus en plus grave, jusqu'au moment où il devient mortel.

5° *Pronostic.* — *Apoplexia mediocris vix sanatur; vehemens sanari non potest.* (Celsus.) L'apoplexie est une maladie très-grave, car, lorsqu'elle ne détruit pas la vie après une attaque, le rétablissement de toutes les fonctions intellectuelles et végétatives est toujours très-rare. Le pronostic repose : 1° sur l'intensité des symptômes de paralysie ; 2° sur l'état de la respiration (quand elle est régulière et normale, c'est un bon signe) ; 3° sur l'état du pouls (la fréquence du pouls est un des signes les plus mauvais) ; 4° sur les caractères des urines, l'*urina spumosa* est également d'un fâcheux augure ; 5° enfin, sur la fréquence des attaques (chaque nouvel accès rendant le pronostic plus défavorable).

6° *Littérature.* — Schoenleins, *Pathologie et thérapeutique générales et spéciales*, 1837. — Docteur Goetz, *Dissertat. de apoplexia.* Vienne, 1856. — Docteur Chandler, *Recherches sur les différentes théories et sur le traitement de l'apoplexie et de la paralysie*, traduit de l'anglais de Stendel, 1787. — Meisners, *Encyclopédie des sciences médicales*, 1 vol., Leipsick, 1850. — Docteur Schmalz, *Tableaux diagnostiques.* Dresde et Leipsick, 1825. — Cullen, *Éléments de médecine pratique*, 3 vol., Leipsick, 1800. — Tissot, *Œuvres choisies se rapportant à la médecine*, 1 vol., Leipsick 1779. — Hufeland, *Nouvelles archives de thérapeutique française*, 2 vol., Leipsick, 1793. — Docteur Griesselich, *Hygea*, Xe vol., p. 124. — Docteur Bethke, *Études sur l'apoplexie et la paralysie.* Ofen, 1799.

7. ALCOOL-APOPLEXIE.

Prodromes. Vertiges. — Vertiges violents, allant presque

jusqu'à l'apoplexie. — Démarche chancelante et mal assurée. — Il chancelle en marchant et en se tenant debout. — Vertiges à tomber et chute réelle.

Les sens perdent leur finesse accoutumée. — Perte de la mémoire.

Tête entreprise, obnubilée et pesante.

Les yeux sont vifs et brillants. — Les yeux sont rouges.

Bourdonnements d'oreilles.

Epistaxis.

Le visage est bouffi et animé. — Rougeur et gonflement du visage.

Grincement des dents.

La langue se remue difficilement. — Parole indistincte, etc.

Tremblement de tout le corps, surtout des extrémités supérieures.

Courbatures générales. — Paresse de corps et d'esprit.

Sommeil irrésistible, rêves effrayants.

Faiblesse fréquente.

Accès. — Apoplexie (Schneider, Morgagni, Metzyn, Bethke, Meibom, Tissot).

Le malade perdit tout à fait connaissance et devint incapable de se tenir sur ses pieds. Quatre heures après la connaissance et la sensibilité s'éteignirent complètement, la respiration devint ronflante et irrégulière. Le pouls était faible, il battait quatre-vingts fois par minute, les pupilles étaient dilatées; elles ne se contractaient pas sous l'action de la lumière; le malade ne pouvait plus avaler. Mort au bout de quinze heures. (Christison.)

Apoplexie amenée par de fortes doses d'alcool (se produisant au plus haut degré de l'ivresse, *apoplexia temulenta*).

Au plus haut degré de l'ivresse, une véritable attaque d'apoplexie se manifeste; elle est accompagnée d'une complète insensibilité de l'iris, de la peau, etc. (Schmalz.)

Le plus haut degré de l'ivresse alcoolique est une apoplexie dans laquelle le sentiment et le mouvement sont abolis, pendant que les battements du cœur et ceux des artères continuent à se produire. (Trotter.)

Le plus haut degré de l'ivresse alcoolique est un véritable état apoplectique. (Garnier et Orfila)

La fin malheureuse d'un ivrogne arrive le plus souvent par apoplexie. (Trotter.)

La léthargie qui existe dans l'apoplexie sanguine (surtout chez les individus dont l'habitus est apoplectique) et la paralysie durent peu. (Id.)

Après des ivresses répétées, il reste une grande disposition à l'apoplexie. (Id.)

La sensibilité est plus ou moins complétement éteinte. Le malade ne ressent ni la douleur, ni les plaies, ni les contusions. — Perte complète des sens. — Grande excitation des sens de la motilité, et ensuite perte complète de ces facultés.

Coma apoplecticum (Richard). — Léthargie comateuse qui peut devenir mortelle par la suite, quand on emploie des doses exorbitantes. — Sommeil avec ronflement, comme apoplectique, et dont il n'est pas possible de tirer le malade. — Mort survenant pendant les symptômes de léthargie ; la respiration est ronflante, et les battements du cœur sont interrompus (par de très-fortes doses).

Respiration ronflante. — Sommeil profond, accompagné d'une respiration râlante.

Pouls presque toujours accéléré ; tantôt isochrone, petit et mou ; tantôt plein, et même dur.

Pupilles dilatées. — Les pupilles sont dilatées ; mais elles ne sont pas tout à fait insensibles à l'action de la lumière. Insensibilité complète de l'iris.

Visage rouge foncé, gonflé. — Visage presque noir ou pâle. — Coloration de la face ; tantôt normale, tantôt rouge, tantôt ictérique comme celle du corps entier. — Pulsation des artères temporales et de celles du cou ; les veines jugulaires sont turgescentes et saillantes. — Visage bouffi, sans expression ; air stupide et niais.

La bouche est remplie d'une salive épaisse. — Parfois écume à la bouche.

Bégayement. — Il pousse des cris inarticulés.

Vomissement intense. — Vomissements dans la matinée,

avec accumulation d'eau dans la bouche. — Vomissements d'un liquide acide.

Emission involontaire des matières fécales et de l'urine. — Diarrhée; mais aussi constipation.

Le tremblement et la paralysie sont les suites habituelles de l'apoplexie.

Sueur profuse, fraîche, visqueuse, d'une odeur acide, souvent chaude.

SUPPLÉMENT.

1° *Anatomie pathologique.* — Les vaisseaux de la pie-mère, ceux qui existent dans les réseaux veineux et ceux qui se dirigent vers l'hémisphère malade, les vaisseaux de la surface du cerveau et les veines qui rampent entre les méninges, sont distendus par le sang qui s'y accumule. — La dure-mère a une teinte plombée. — Un sérum jaunâtre, ayant une odeur alcoolique, est accumulé dans les ventricules. Dans l'intérieur de ces derniers, et à la base du crâne, on trouve quelques cuillerées de sérum sanguinolent.

2° *Toxicologie.* — Il est souvent difficile d'indiquer sur quels travaux s'appuient les décisions des auteurs, d'où la nécessité d'accueillir toutes les observations qu'on rencontre dans leurs ouvrages. Dès lors, on verra que l'alcool est encore un novice pour notre toxicologie, quoiqu'il soit dans la vie un fait de plus en plus capital. Nous devons donc rapporter brièvement toutes les observations qui ont trait à l'apoplexie, qu'il a puissance d'engendrer.

Un jeune homme fut pris, étant ivre, d'une violente douleur de tête avec vertiges ; la cuisse gauche, d'abord, et ensuite tout le corps furent paralysés ; il perdit la parole, râla ; il avait une légère écume à la bouche ; enfin il mourut au bout de deux heures (Wepfer, dans Bethke). — Un buveur intrépide fut tout à coup frappé, pendant l'ivresse, d'une attaque d'apoplexie. Plus tard, une seconde attaque eut lieu, et elle fut suivie de mort (Schneider, *id.*). — Sur un barbier qui avait été frappé d'apoplexie pendant l'ivresse, les vaisseaux de la

pie-mère étaient, etc. (Morgagni, *id.*). — Metzger trouva chez un buveur, frappé d'apoplexie pendant l'ivresse, les intestins, etc. (Bethke). — Un jeune homme de vingt-six ans, qui avait fait bonne chère pendant toute une journée, et qui avait bu beaucoup de bière forte, fumé beaucoup de tabac, et pris beaucoup d'eau-de-vie après un repas abondant, fut atteint, pendant la nuit, d'une apoplexie dont il mourut (*id.*). — Chez les sujets morts d'une apoplexie produite par l'abus des alcools, on sentait, par une ouverture faite au crâne, une forte odeur d'esprit-de-vin (Meibom, dans Bethke). — Le traducteur des œuvres de Tissot vit un homme frappé d'apoplexie, pour avoir transvasé une grande quantité d'esprit-de-vin d'un vase dans un autre.

5° *Littérature*. — Trotter, *Traité de l'Ivresse*, etc.; Lemg., 1821. — Bethke, *Traité de l'Apoplexie et de la Paralysie*, etc.; Ofen, 1790. — Orfila, *Toxicologie*. — Wibmer, *Toxicologie*. — Schmalz, *du Diagnostic*. — Meissener, *Encyclopédie des Sciences médicales*.

Note. Les symptômes de l'alcool, de ce médicament si souvent expérimenté dans le monde, parmi lesquels j'ai trouvé l'image de l'apoplexie telle que je viens de la rapporter, ont été recueillis par moi, avec le plus grand soin, dans les auteurs les plus savants qui aient écrit sur ce spiritueux et sur l'ivresse qu'il engendre, et j'ai eu le soin de les faire imprimer aussitôt. (V. *Archives*, 5ᵉ vol., 1ᵉʳ cahier.)

2. BELLADONE-APOPLEXIE.

Prodromes. *Vertiges*. (Tous les observateurs.) — Vertiges comme si les objets chancelaient çà et là (Vs.). — Tournoiement de tête, vertiges avec nausées, comme après avoir longtemps tourné en rond, ou comme après le sommeil du matin, succédant à une débauche nocturne (Hbg.). — Tournoiement de tête, et, en même temps, même sensation au creux de l'estomac. Après s'être levé, il se trouve si mal à l'aise en marchant, qu'il ne peut rien distinguer, et que tout semble fuir devant ses yeux (Kr.). — Vertiges comme si tous les ob-

jets tournoient en cercle autour de lui (au bout d'une heure; Hrn.). — Hébétude et tournoiement dans la tête, s'améliorant au grand air, mais devenant plus forte dans la chambre (au bout d'un quart d'heure; Stf.). — Accès de vertiges pendant le repos et pendant le mouvement (Gss.).

Vertiges et tremblement des mains; de sorte qu'elle ne peut rien faire (Baldinger). — Après avoir marché, il chancèle, fut obligé de s'appuyer contre un mur, se plaignant d'angoisses et de vertiges, et parlant souvent sans raison, comme un homme ivre (Baldinger). — Accès de vertiges et de stupidité pendant quelques minutes (au bout de douze heures; Stf.).

Stupidité (S. H.). — Ivresse (S. H.). — Après le repas, il est comme ivre (S. H.). — Il est comme ivre après avoir bu une très-petite quantité de bière (S. H.). — Obnubilation de la tête et ivresse, comme après avoir bu du vin, avec visage rouge et bouffi (Commerc. littér.; nov., 1751). — Toute la tête lui semble embarrassée pendant plusieurs jours (S. H.). — Obnubilation, comme dans l'ivresse (Sicelius, May). — Obnubilation du sinciput, comme si un brouillard pesant pressait çà et là, principalement sur le front (Gss.). — Ses sens le trompent (Ackermann). — Perte de connaissance; il est comme dans un rêve (Hbg.).

Irréflexion (Stf.). — *La tête est entreprise* après un mouvement violent (Hrn.). — Engourdissement (Wagner; Buchave). — La tête lui semble pesante, comme s'il allait s'endormir; il ne peut s'appliquer à rien (S. H.).

Inaptitude aux travaux d'esprit (Hbg.). — Relâchement de l'esprit et du corps (Hrn.). — Stupidité (Wagner).

Diminution de la mémoire (S. H.). — Mémoire très faible; il oublie en un moment tout ce qu'il savait auparavant, et ne peut plus rien se rappeler (S. H.).

Lorsqu'il se baisse, le sang lui monte à la tête; il devient sourd et comme étourdi (S. H.). — Ebullition de sang vers la tête, sans chaleur intérieure de cette cavité. Lorsqu'il renverse la tête, il lui semble que le sang monte vers cet organe (Hbg.). — Les veines de la tête sont gonflées (Hbg.).

— Les veines des membres sont gonflées, et les artères du cou battent de telle façon, que la mâchoire inférieure, lorsque la bouche est entr'ouverte, frappe contre la mâchoire supérieure à chaque pulsation, ce qui produit un léger claquement de dents; ensuite, le sujet éprouve une chaleur et un sentiment de chaleur sur tout le corps, mais principalement vers la tête (F. H.). — Le matin, au réveil, battement des vaisseaux de la tête et de ceux du corps entier (Kr.). — Forte chaleur de tout le corps, surtout pulsations fréquentes et considérables des artères temporales, avec pesanteur de tête, et ensuite sueur abondante (Greding). — Tous les jours, après le repas de midi, forte chaleur du corps, surtout de la tête; de sorte que, de temps à autre, le visage devient très-rouge (Greding). — Souvent, grande pâleur du visage, qui se change instantanément en une rougeur intense, avec froid des joues et chaleur du front (Greding). — Rougeur inaccoutumée du visage (Ln.). — Chaleur et rougeur intenses du visage, sans sueur (après vingt-quatre ou trente heures; Mkl.). — Grande chaleur et grande rougeur du visage, avec froid des membres (Stf.). — Rougeur éclatante du visage, avec des douleurs de tête violentes et indicibles (Stf.). — Chaleur et rougeur de la tête (S. H.). — Afflux de sang à la tête, avec rougeur des joues (Buchave). — Rougeur et chaleur du visage, comme s'il avait bu beaucoup de vin (Hbg.). — Rougeur foncée du visage (Sauter).

Le matin, le blanc de l'œil est parsemé de vaisseaux rouges, avec douleur pressive (S. H). — Trouble devant les yeux, comme par un nuage noir (au bout d'un quart d'heure (S. H.). — Agacement du visage, avec tremblement de tous les membres (Greding). — Obscurcissement de la vue, comme s'il y avait un nuage devant les yeux (Ln.).

Bourdonnements d'oreilles (Vicot). — Bourdonnements d'oreilles, vertiges et coliques sourdes (Greding). — Surdité, comme si une membrane était tissée devant l'oreille (S. H.). — Dureté de l'ouïe (Greding).

Epistaxis assez abondante (S. H.). — Epistaxis le matin (S. H.). — Epistaxis la nuit (S. H.).

Violents grincements de dents (Münch). — Grincements de dents, avec écoulement abondant de salive (Greding).

Sensation comme si la langue était engourdie, morte et couverte d'une peau, le matin (Kr.). — Tremblement de la langue (Weimann). — *Faiblesse des organes de la parole et bégayement, avec connaissance complète et dilatation des pupilles* (au bout de deux ou trois heures ; S. H.).

Avant midi, accès de nausées (au bout de soixante-douze heures ; S. H.). — Il y a souvent du dégoût et des strangulations (Greding). — Vomissements, vertiges et chaleur variable (Greding). — Vomissement énorme (Glœckel).

Tremblement de tous les membres, impossibilité de marcher, veines gonflées par tout le corps, et sensation désagréable d'irritation au cou pendant plusieurs jours (Baldinger). — Tremblement et lassitude des membres (Greding).

Lassitude des membres (Sicelius). — Le soir, il est si fatigué, qu'il peut à peine marcher (au bout de cinquante heures ; S. H.). — Paresse dans tous les membres, et aversion pour le travail (Gss.). — *Aversion et horreur pour le travail, et pour le mouvement* (au bout de une à cinq heures ; S. H.).

Mollesse du corps (Wierns). — Affaissement des forces (Wagner). — Faiblesse générale (S. H.). — Accès de grande faiblesse, courts, mais fréquents ; tout lui semble trop pesant, et elle se traîne avec peine, comme si elle allait s'affaisser (Bæhr).

Accès de faiblesse (Greding).

Etat de sommeil léthargique (Hasenest). — Obnubilation continuelle et somnolence (au bout de quatre heures ; Gss.). — Rêves horribles, vifs, et dont il se souvient (S. H.).

Accès. — Il est étendu, sans connaissance, et sans avoir conscience de lui-même (S. H.).

Violent engourdissement des sens (Ollenroth).

Folie (Hasenest, Grimm, Rau ; matière médicale pure).

Folie complète: Elle ne reconnaît pas les siens (Henning).

Insensibilité (Vicot).

Etat apoplectique (Wagner).

Il est, pendant quatre jours, privé de tout sentiment et de tout mouvement, comme un mort (Porta).

Etat de léthargie et d'apoplexie. Le jour et la nuit il reste étendu sans presque remuer un de ses membres; quand on le pinçait, il ouvrait bien les yeux, mais il ne poussait aucune plainte (Wagner).

Bruit et ronflement dans les bronches (Rau). — Respiration difficile (Rau; matière médicale). — Respiration fréquente, courte, rapide et anxieuse (au bout de dix-huit heures; Grimm). — Tantôt il respire librement, et tantôt il semble avoir rendu le dernier soupir. Ces cas reviennent plusieurs fois en un quart d'heure (Camerarius). — Il ouvre les yeux au milieu de l'engourdissement produit par le sommeil; il regarde autour de lui, et retombe bientôt dans un assoupissement accompagné de ronflement (Baldinger). — Accès de suffocation pendant le sommeil (S. H.).

Pouls volumineux, plein et large (S. H.). — Le pouls est petit et prompt (S. H.). — Pouls fort, augmenté de dix pulsations (Gss.). — Pouls fort et vite (Ln.).

Les paupières sont écartées, et les yeux très-ouverts (S. H.). — Pupilles rétrécies (Gss., Ws., Lr.). — Pupilles dilatées (Sauter, Ln.). — *Pupilles dilatées* (au bout de quatorze, quinze heures; Ln.). — Pupilles dilatées et immobiles (May). — Pupilles très-dilatées (Bucher). — Les yeux sont proéminents, et les pupilles dilatées (au bout de six heures; Mkl.). — Yeux fixes (Müller). — Regard fixe (Dumoulin). — Les yeux sont fixes et brillants (Grimm). — Yeux brillants (vitrés) (Ziegler). — Les yeux sont brillants (vitrés), et les pupilles entièrement dilatées (au bout de vingt heures (Bucher).

Mouvement spasmodique des lèvres (Müller). — La commissure droite des lèvres est tirée en dehors (Greding). — Un spasme rend la bouche oblique (*risus sardonicus*) (Weinmann, de Saint-Martin).

Ecume sanguinolente à la bouche (peu de temps avant la mort; Commerc. littér.).

Bégayement (Rau). — Il bégaye comme un ivrogne (Buchave).

Déglutition difficile (May, Greding). — Il avale plus difficilement (S. H., Remer, Greding). — Impossibilité douloureuse pour avaler (S. H.).

Emission involontaire des selles ; paralysie des sphincters de l'anus (Dumoulin, Greding). — Diarrhée rapide et involontaire S. H.). — Emissions supprimées des matières fécales et de l'urine, avec sueur extraordinaire (Beldinger).

Mixtion difficile (S. H.). — Urines supprimées (Sicelius et A.). — Rétention d'urine qui coule goutte à goutte (Luttinger). — Emission involontaire de l'urine, paralysie du sphincter de l'anus (Dumoulin). — Il ne peut retenir ses urines (S. H.).

Paralysie du bras droit (Greding). — Pesanteur et paralysie des extrémités supérieures, mais principalement du bras gauche (Ln.). — Paralysie des pieds (Dumoulin). — Paralysie du bras droit et de la cuisse droite (Greding). — Le côté gauche tout entier, mais surtout le bras et la cuisse de ce côté sont paralysées (Greding).

Sueur froide au front (au bout d'une heure (Rt. d. j.).

APPENDICE.

1. *Anatomie pathologique* (chez l'homme). Rougeur du cerveau qui tombe en putréfaction ; engorgement de tous les vaisseaux ; accumulation d'un sang noir qui coule difficilement dans les sinus de la dure-mère, dans les vaisseaux de la pie-mère, et même dans la substance cérébrale elle-même.

(Chez les animaux). Légère injection de la pie-mère ; réplétion des veines de la surface du cerveau ; rougeur des tubercules quadrijumeaux (Noach et Trinck ; *Mat. méd.*).

2. *Clinique. Bellad.* X[e] fut donnée à une jeune fille de dix-neuf ans qui eut des vertiges, tomba sans connaissance, et resta étourdie ; les pupilles étaient dilatées, le visage rouge et boursoufflé, la sclérotique striée de sang. Elle ne pouvait ni parler, ni avaler ; elle indiquait, à l'aide de signes, qu'elle souffrait depuis la langue jusqu'à la région de l'estomac et de la partie supérieure de la cuisse gauche. Pas de selle. Le pouls file (*Archives*, t. V, c. 1, p. 65).

Bellad. VIII[e] fut administrée à une femme de quarante-cinq ans. Après l'accès, elle eut une perte complète du mouvement et du sentiment de tout le côté droit du corps. Impossibilité de parler ; perte de la vue et de l'odorat ; la bouche est tirée vers l'oreille ; la connaissance n'était que troublée ; mouvements convulsifs du visage et du bras gauche ; déglutition pénible ; afflux de salive ; soif ; gonflement du visage ; yeux rouges et saillants ; constipation (*Annal.* II, p. 56).

Bellad. Deux doses chez un homme de soixante ans qui avait des vertiges, et tombait ensuite sans connaissance, avait de la sopeur, parlait sans avoir conscience de lui-même, et râlait parfois. — Deux doses de *rhus* agirent favorablement sur la paralysie des extrémités inférieures, dans un espace de douze heures ; et *cocculus* compléta la guérison (*Arch.* XIV, v. III, p. 128).

Bellad. fut aussi employée chez un malade âgé de soixante et un ans. Il souffrait depuis six mois ; ses premières attaques d'apoplexie avaient été moins violentes que cette dernière. Les vertiges et la pesanteur de tête le forçaient de rester au lit. Il commençait à ronfler d'une façon extraordinaire, et à faire siffler l'air entre ses lèvres. La bouche était pleine d'écume ; le visage rouge, gonflé ; la bouche était tirée à droite (?) ; les lèvres et la moitié gauche du corps commençaient à palpiter ; la déglutition était impossible ; la pupille peu contractile ; la perte de connaissance était complète ; il y avait une hémiplégie gauche ; les carotides battaient violemment ; le pouls était plein et lent ; les urines s'écoulaient malgré le malade ; les mains étaient froides ; mais les pieds ne l'étaient pas. — Après quelques jours d'amélioration, la perte de la mémoire reparut encore ; la parole était difficile, la langue était un peu gonflée et couverte de salive ; il y avait un écoulement d'une salive visqueuse, avec paralysie des commissures des lèvres ; chaleur du visage, avec froid des extrémités ; constipation ; grande faiblesse du côté gauche, avec picotement sur cette région. — Pendant l'accès, on employa une dilution de *bellad.*, introduisant, de temps à autre, une goutte de ce médicament entre les lèvres, le malade ne

pouvant plus avaler. Plus tard, elle prit *bellad.*, première dilution, pendant six jours, en prenant trois fois par jour du médicament. — J'enlevai, plus tard, les restes de la maladie à l'aide de l'*ars.*, à la première et à la seconde dilutions; puis *rhus* à la trentième. Après l'accès, j'employai l'eau froide, que je faisais jeter sur la tête (Elwert, homœ. et allopathie...40).

Bellad. fut aussi administrée à un malade de trente-quatre ans, qui présentait les symptômes suivants : Ivresse et faiblesse du côté gauche, chute paralytique des paupières, larmoiement et strabisme de l'œil du côté malade, diplopie, déviation oblique de l'angle de la bouche. La tête est entreprise, la langue chargée, l'appétit faible, le pouls filant, le sommeil agité. — *Bellad.* fut administrée, comme dans les cas qui précèdent, pendant quatre semaines, et *rhus* fut ensuite administré, toutes les quarante-huit heures, pendant quatre semaines, dans le but de détruire les restes de la paralysie, et pour guérir complétement la maladie. — Or, cette hémiplégie était évidemment de nature apoplectique; mais le malade n'était âgé que de trente-quatre ans (Elwert, *id.* 42).

5. *Ouvrage à consulter : Matière médicale pure* de Samuel Hahnemann.

Abréviations.

S. H.	—	Samuel Hahnemann.
Hrn.	—	Herrmann.
Kr.	—	Kummer.
Lr.	—	Laughammer.
Mkl.	—	Mœckel.
Stf.	—	Stapf.
Gss.	—	Gross.
Hbg.	—	Hornburg.
Ln.	—	Lehmann.
F. H.	—	Frédérick Hahnemann.
Rt. d. j.	—	Rückert d. j.
Ws.	—	Wislicenus.

(La suite au prochain numéro.)

TRAITEMENT HOMOEOPATHIQUE DES MALADIES DES YEUX,

Par R.-E. Dudgeon, docteur-médecin, traduit de l'anglais par M. Welch.

(Suite.)

Dans la pathogénésie d'*arsenicum* nous trouvons les symptômes suivants :

1. Douleur profonde dans l'œil droit, accompagnée de douleurs lancinantes très-violentes en le remuant, si fortes même, que le malade peut à peine le tourner.

2. Douleur pressive sur la paupière gauche et dans la moitié supérieure du globe de l'œil ; cette douleur augmente en regardant en haut.

3. Douleur pressive au-dessous de l'œil droit, la nuit, durant plusieurs heures, assez forte pour empêcher la malade de rester au lit.

4. Pression dans l'œil gauche, comme s'il y avait du sable dedans.

5. Douleur tiraillante dans les yeux.

6. Sensation momentanée de déchirement dans les yeux.

7. Sensation de déchirement dans la tête et dans l'œil droit.

8. Battement, comme celui du pouls, dans les yeux, avec une douleur aiguë après chaque sensation (après minuit).

9. Démangeaison autour des yeux et des tempes, comme des picotements produits par d'innombrables aiguilles.

10. Prurit cuisant dans les deux yeux, la forçant à les frotter.

11. Sensation de brûlure dans les yeux.

12. Les yeux sont rouges et enflammés.

13. Inflammation de la conjonctive.

14. Chémosis.

15. Inflammation violente des yeux.

16. Gonflement des paupières.

17. Gonflement des yeux.

18. Taches bleues dans le blanc des yeux.

19. Les taches rouges de la conjonctive deviennent noirâtres.

20. Les yeux ont l'air terne.

21. Sécheresse des paupières; sensation comme si elles frottaient contre l'œil.

22. Yeux larmoyants.

23. Humidité constante de l'œil droit.

24. Larmes acides qui excorient les joues.

25. Humidité et démangeaison des yeux qui contiennent du mucus le matin.

26. Les yeux sont collés le matin.

27. L'angle externe des paupières est collé le matin.

28. Les paupières sont gonflées et œdémateuses; elles se ferment spasmodiquement, et ont l'apparence d'être insufflées.

29. Les yeux sont saillants.

30. Photophobie.

31. La neige éblouit les yeux au point de les faire pleurer.

Il semble, d'après les symptômes que je viens de rapporter, que l'*arsenicum* possède une grande puissance d'action sur les yeux. — La conjonctive n'est pas la seule qui ressente son action; la sclérotique et la choroïde l'éprouvent également. — Nous trouvons, en outre, dans ces symptômes des indications très-évidentes pour nous guider dans l'emploi de ce médicament dans les ophthalmies *catarrhale*, *scrofuleuse*, *rhumatique*, *arthritique*, *scorbutique*, et aussi dans quelques états d'ophthalmie des camps, d'ophthalmie *gonorrhéique* et des nouveau-nés, surtout quand les douleurs sont très-violentes et brûlantes, et quand il y a une sécrétion semblable à celle que produirait une matière acide et séreuse. — Le caractère intermittent des symptômes sera une autre indication pour l'emploi de ce médicament. — Il y a un exemple très-concluant d'un cas d'ophthalmie heureusement traité par *arsenicum*, lequel est cité dans le quatrième volume de ce journal, page 249;

j'y renvoie le lecteur. — Il trouvera aussi (page 248) un cas très-intéressant d'*ophthalmie scrofuleuse* d'une durée de plusieurs années, accompagnée d'ulcération de la cornée, laquelle céda rapidement à l'*arsenicum*. — Le cas suivant d'*ophthalmie arthritique* est aussi très-instructif.

Catherine Woderka, âgée de trente-deux ans, robuste, d'un tempérament irascible, était sujette depuis son enfance à des attaques d'ophthalmie scrofuleuse, et depuis plusieurs années elle avait eu plusieurs attaques de goutte qui atteignait alternativement les extrémités inférieures et les membres supérieurs. — Elle vint un jour chez M. Hirsch, se plaignant de douleurs pénibles dans l'œil gauche et les parties voisines. Ces douleurs l'avaient empêchée de dormir pendant plusieurs nuits. — L'œil était excessivement sensible à la lumière, et généralement elle le tenait fermé ; surtout le soir et la nuit, il y avait du larmoiement lorsqu'elle essayait de l'ouvrir. — La cornée ressemblait à un morceau de verre terni (S. 28); la sclérotique était rouge (S. 12), et immédiatement autour de la cornée il y avait un cercle bleu verdâtre (S. 18). — La pupille était très-fortement contractée; la couleur de l'iris était plus foncée; la caroncule était rouge et gonflée. — Il y avait des douleurs brûlantes dans l'œil (S. 11), avec sensation, comme si le globe était gonflé et l'orbite trop étroit pour le contenir (S. 17). — La malade ressentait des douleurs inouïes dans l'œil, et, en même temps, sur les points de la région sus-orbitaire, où sont les nerfs de ce nom. Des douleurs déchirantes se faisaient sentir de temps en temps sur le front et vers la tempe gauche (S. 7). — Les accès de douleur étaient terribles, surtout le soir et la nuit. — La malade se trouvait un peu soulagée vers le matin et pendant le jour ; mais jamais elle ne restait un instant sans souffrance. — En outre d'une sensation de pesanteur dans la tête, elle avait souvent des pulsations, avant-coureurs ordinaires d'une attaque de douleurs dans l'œil et les parties environnantes. — Peu d'appétit. — En mangeant quelque chose, oppression de l'estomac et faiblesse générale. — Irrégularité des fonctions viscérales. — Constipation alternant avec la diarrhée, accompagnée de coliques. —

Faiblesse et douleurs contusives des extrémités inférieures, quelquefois avec douleur déchirante. — Ces douleurs étaient pires, quand il y avait rémission des symptômes de l'œil. — Quelques symptômes fébriles se montraient tous les soirs. — Disposition inquiète et peureuse. — *Aconitum*, *belladona* et *sulfur* produisirent peu d'effet sur les symptômes de l'œil. Après une semaine de traitement inutile, le docteur Hirsch donna *arsenicum* 30. — Le second jour, il y avait amélioration dans l'apparence et dans les sensations de l'œil. — L'amélioration continua, et le treizième jour après celui où la première dose de ce médicament avait été donnée, une autre dose d'*arsenicum* fut administrée. Enfin, neuf jours après, la malade était parfaitement et radicalement guérie (Hirsch, *Alg. Hom. Zig.* Url. VII, page 133).

J'ai trouvé *arsenicum* très-utile dans l'ophthalmie que j'appelle *exanthématique*, aussi dans l'ophthalmie qui survient après la rougeole, surtout quand le larmoiement était abondant et lorsque les larmes excoriaient la joue (S. 24), et je ne doute pas qu'il ne soit également utile dans quelques cas d'ophthalmie *scarlatineuse* et *varioleuse*; il semble même être le seul remède duquel nous puissions espérer quelque avantage dans l'ophthalmie causée par la phlébite utérine. — SS. 8 et 17. L'influence bien connue que ce médicament peut développer sur les vaisseaux hémorroïdaux, ainsi que le caractère typique de ses symptômes semblent montrer son utilité dans ce qu'on appelle l'ophthalmie *hémorroïdale*. On peut en dire autant peut-être de l'ophthalmie menstruelle.

Aurum metallicum.

1. En regardant quelque chose, sensation comme si les yeux étaient trop échauffés, et comme si le sang pressait sur le nerf optique.
2. Sensation de faiblesse et de pression dans les yeux.
3. Pression sur l'œil gauche, de dehors en dedans.
4. Douleur pressive dans la pupille droite, du haut en bas.

5. Douleur pressive dans la prunelle droite, du dehors en dedans ; plus forte en touchant l'œil.

6. Pression dans les yeux, comme si quelque chose était entré dedans.

7. Forte pression semblable à une crampe, dans la partie postérieure de l'orbite gauche.

8. Sensation de pression en dehors, dans la pupille gauche ; même sensation dans l'angle interne, se dirigeant en haut.

9. Sensation dans les yeux ; obscurcissement de la vue.

10. Tension excessive dans les yeux, avec diminution de la puissance visuelle, devenant pure en regardant quelque chose attentivement ; moins en fermant les yeux.

11. Déchirement aigu dans l'orbite droit près de l'angle extérieur.

12. Point sourd dans l'orbite gauche intérieurement et extérieurement.

13. Plusieurs points rouges dans l'angle intérieur et dans la paupière de l'œil gauche.

14. Douleur cuisante dans la paupière supérieure gauche.

15. Une espèce de douleur de perforation dans les yeux.

16. Prurit et brûlure de l'angle de l'œil droit.

17. Gonflement de la paupière inférieure.

18. Apparence bleuâtre de l'angle inférieur.

19. Gonflement saillant des yeux.

Les symptômes ci-dessus rapportés rendent évidente l'action de ce médicament, non-seulement sur les parties superficielles de l'œil, mais aussi sur ses parties profondes. On le trouvera probablement utile aussi dans quelques cas d'ophthalmie *rhumatique* et syphilitique. L'efficacité de l'or, dans les affections scrofuleuses, devrait nous le faire employer également dans l'ophthalmie strumeuse ; et, en effet, il a été heureusement employé par le docteur Lobethal en pareil cas; nommément sur une jeune fille de sept ans, affectée d'ophthalmie scrofuleuse, avec grande photophobie. Cette malade fut guérie rapidement par *aurum* 3, intérieurement ; et, extérieurement, par l'application externe d'un collyre fait avec trois grains d'*aurum* dans une once d'eau.

Baryta carbonica.

1. Les pupilles sont douloureuses.

2. Douleur violente dans l'œil gauche, s'étendant sur la tempe, jusqu'à l'oreille.

3. Pression dans l'angle externe de l'œil, comme si un grain de sable y était entré.

4. Pression dans les deux yeux, avec démangeaison, comme celle que cause la poussière.

5. Déchirement dans les yeux.

6. Douleur contusive, par saccades, dans l'angle externe de l'œil.

7. Démangeaison dans les yeux.

8. Démangeaison, brûlure, pression, sensation d'âpreté, et sécheresse dans l'œil.

9. Chaleur sèche et pression dans les yeux.

10. Brûlure dans les yeux en regardant quelque chose.

11. Brûlure dans l'angle interne, avec larmoiement.

12. Rougeur du blanc de l'œil, et une vésicule blanche se forme près de la cornée.

13. Rougeur de la sclérotique, avec épiphora.

14. Mucus sur les paupières, le matin.

15. Agglutination nocturne des angles extérieurs des paupières.

16. Les yeux sont collés.

17. Difficulté d'ouvrir les yeux, le matin.

18. Rougeur inflammatoire de l'intérieur des paupières.

19. Gonflement des paupières, le matin.

L'utilité de *baryta carbonica*, dans les maladies scrofuleuses, devrait nous porter à l'employer dans l'ophthalmie scrofuleuse, quoique sa pathogénésie n'indique pas les symptômes caractéristiques de cette maladie. Le vol. XII indique son emploi dans le traitement des phlyctènes, qui sont si souvent une complication de l'ophthalmie scrofuleuse. Je l'ai trouvé utile pour les sujets porteurs de constitution évidemment scrofuleuse, sujets qui étaient porteurs d'ulcérations de la cornée. Un

cas est cité par le docteur Schreter, d'une fille âgée de douze ans, affectée d'un engorgement scrofuleux des glandes, d'une éruption derrière les oreilles, et d'une ophthalmie scrofuleuse bien caractérisée. *Baryta, bellad.* et *sulfur* produisirent une terminaison favorable de la maladie (Hom., *Annal.*, vol. I, p. 75).

Belladona.

1. Points pruriants dans les angles internes, soulagés momentanément en frottant les yeux.

2. L'angle interne de l'œil gauche est très-douloureux au plus léger attouchement.

3. Cuisson dans les deux yeux.

4. Elancement dans les yeux, vers l'intérieur.

5. Sécheresse des yeux.

6. Sensation de brûlure sèche dans les deux yeux.

7. Douleur et sensation de brûlure dans les yeux.

8. Augmentation de chaleur, et sensation brûlante dans les yeux.

9. Brûlure des yeux, combinée avec une douleur tensive, soulagée en pressant l'œil vers le haut.

10. Pression générale dans les deux yeux, comme si de l'eau de source très-froide y était entrée.

11. En fermant les yeux, douleur pressive profondément située.

12. Pression dans les yeux avec larmoiement, surtout le matin.

13. Douleur pressive, comme si les yeux étaient remplis de sable, avec envie de les frotter.

14. Pression dans les yeux, comme si du sable y était entré.

15. Douleur dans les orbites, quelquefois comme si les yeux étaient arrachés; quelquefois, comme si ils étaient enfoncés dans la tête.

16. Déchirement dans l'œil, au niveau de l'angle interne.

17. Douleur tiraillante sous l'œil gauche, se dirigeant vers le haut.

18. Epiphora.

19. Stries rouges qui couvrent la sclérotique, le matin, avec douleur pressive.

20. Inflammation des yeux, injection de vaisseaux de l'albuginée, avec sensation de prurit.

21. Ophthalmie. La conjonctive est couverte de vaisseaux rouges, avec douleurs lancinantes; les yeux sont baignés de larmes.

22. Le blanc de l'œil est jaunâtre.

23. Injection excessive de la conjonctive et de la sclérotique.

24. Injection bleuâtre de la conjonctive et de la sclérotique.

25. Les yeux sont collés le matin par du pus.

26. Les pupilles sont irrégulières.

27. Un flocon blanc se voit dans le champ de la pupille de l'œil gauche qui est très-dilatée.

28. Photophobie.

29. Gonflement inflammatoire excessif de la paupière inférieure s'étendant vers l'angle interne, avec douleur pulsative et grande abondance de larmes.

Dans l'énumération de ces symptômes, nous trouvons l'indication de l'usage de la *belladone* dans presque toutes les espèces d'ophthalmies; mais elle n'est pas cependant aussi convenable dans le cas d'ophthalmie blennorrhagique que plusieurs autres médicaments; et, par conséquent, il ne faut pas s'y fier comme à un seul remède efficace pour l'*ophthalmie gonorrhéique*, des camps et des nouveau-nés. Cependant elle peut servir, dans ce cas, à faire disparaître quelques symptômes accessoires, comme seraient des douleurs violentes, des congestions, et une excessive photophobie. La belladone est d'une grande utilité dans les *ophthalmies catarrhale*, *scrofuleuse*, *arthritique*, *rhumatique*, *syphilitique*, *érésipélateuse*, surtout pour faire cesser l'excessive photophobie qui se présente souvent dans le cours de ces affections. Le pouvoir que possède ce médicament de dilater la pupille quand on l'applique extérieurement, propriété que la belladone possède à un plus haut degré qu'aucune autre substance, ne devrait pas, je pense, être

négligée par les homœopathes dans les cas d'ophthalmies syphilitique, rhumatique ou traumatique, lorsqu'il y a danger que la vision soit perdue par l'occlusion de la pupille, ou par l'adhérence de l'iris à la capsule du cristallin. Je crois que les symptômes 26 et 27 montrent que j'ai raison de dire que son emploi dans les affections de l'iris est homœopathique; mais, malgré que l'emploi de la belladone, d'après cette méthode, soit seulement palliatif et antipathique, personne ne préfére a courir le risque d'une difformité permanente, ou la perte de la vision, quand il est possible d'éviter si facilement des suites aussi funestes par l'emploi d'un moyen temporaire, on peut même dire presque mécanique (1). L'expérience de presque tous les homœopathes leur fournira des exemples de la puissance de la *belladone* dans les cas légers d'*ophthalmie catarrhale* et d'*ophthalmie scrofuleuse*. Comme remède unique, je l'ai rarement trouvée suffisante dans ces affections; mais elle est éminemment utile pour maîtriser la photophobie qui l'accompagne, et pour diminuer les congestions vers la tête, qui compliquent si souvent les différentes formes d'ophthalmie; et, en examinant les *Archives* de guérisons homœopathiques, je trouve très-peu de cas où ce médicament ait suffi à lui seul pour amener la guérison. Je citerai deux exemples de son emploi.

Une petite fille de cinq ans, d'une constitution faible, qui

(1) Il existe beaucoup de pédantisme et d'affectation chez les oculistes, relativement à la manière d'appliquer la belladone pour produire la dilatation de la pupille; les uns frottent le front avec l'extrait, les autres préfèrent frotter la tempe pour exercer ces utiles pouvoirs artistiques, un troisième barbouille la paupière supérieure avec beaucoup de soin, un quatrième décrit un cercle autour de l'œil. En vérité, nous pouvons presque dire; *Quot medici, tot signá*, et sur les figures des malades qui viennent aux dispensaires ophthalmiques, nous pouvons souvent lire, comme une chose clairement écrite, la marque de tel ou tel docteur! J'ai pu observer qu'une légère solution de l'extrait aqueux de belladone introduite dans l'œil était ordinairement suffisante pour produire la dilatation nécessaire, ou bien, quand les circonstances rendaient ce procédé insuffisant, l'extrait appliqué sur le sourcil réussissait. Une solution d'atropine est aussi très-efficace pour produire ce effet, la dilatation de la pupille.

avait eu la petite vérole, était très-sujette à avoir des ophthalmies ; elle fut atteinte, pendant l'hiver de 1825, d'une inflammation scrofuleuse des deux yeux, caractérisée par les symptômes suivants : photophobie ; larmoiement abondant, chaque fois qu'elle essayait d'ouvrir les yeux ; les deux globes oculaires étaient légèrement rouges, et traversés, dans toutes les directions, par une grande quantité de vaisseaux, s'étendant jusqu'au bord extérieur de la cornée. Il y avait sur l'œil gauche deux petits ulcères, et un autre plus petit sur le droit. Je mis un bandeau sur l'œil, afin d'empêcher l'action de la lumière, et j'administrai *bellad.* 6. Six jours après, les ulcères étaient guéris, et la rougeur avait disparu ; seulement, la photophobie paraissait, mais à un moindre degré. *Ignatia* 6 compléta la guérison. Le changement de saison n'eut aucune influence sur cette enfant, dont la guérison ne s'est jamais démentie (Maly, *Pratct. Beitr.*, p. 5).

W. E. H., âgé de vingt-trois ans, compositeur, d'une constitution scrofuleuse, avait eu, à l'âge de quatorze ans, une ophthalmie, avec faiblesse de la vision, seulement du côté de l'œil gauche. L'inflammation augmenta au lieu de diminuer, et le malade dut concevoir des craintes sérieuses. Deux jours avant son entrée dans l'établissement, l'œil droit s'enflamma beaucoup à son tour à la suite d'un refroidissement. Cet œil pleurait abondamment, et était le siége de douleurs tiraillantes, qui se faisaient ordinairement sentir quand le malade fixait quelque objet pendant longtemps, ou quand il était exposé à la lumière du jour. Il y avait, en outre, de la photophobie, une aggravation des douleurs en pressant sur l'œil, et généralement le soir. La pupille de l'œil gauche était légèrement irrégulière ; elle avait perdu sa couleur noire habituelle ; mais elle n'était nullement contractée ; la vision était très-faible de ce côté. Le malade ne pouvait pas lire, et il était obligé d'approcher les objets, même les objets volumineux, tout près de son œil, pour les distinguer. Il y avait une légère douleur pressive dans la poitrine. Après la première dose de *belladone* 50, l'inflammation et la douleur disparurent presque entièrement ; et la vue redevint assez bonne. Cependant

l'inflammation revint, mais à un moindre degré. au bout de trois jours. La *belladone* fut répétée; et une troisième dose fut donnée trois jours après. Cette dernière dose fut administrée par précaution; car la seconde avait guéri la maladie. Le traitement ne dura que dix jours (Hartmann, *Alg.*, *Hom.*, *Zeit.*, vol. XII, p. 10).

Berberis vulgaris.

1. Démangeaison dans les angles des yeux, avec cuisson et picotement.

2. En se levant, le matin, il y a souvent un dépôt liquide, blanc et mousseux sur les bords libres des paupières.

3. Sécheresse constante des yeux.

4. Sécheresse, et cuisson ou brûlure; quelquefois, sensation de démangeaison dans les yeux; souvent, sensation comme s'il y avait du sable dedans; quelquefois un peu de rougeur de la conjonctive palpébrale et de la conjonctive oculaire.

5. Brûlure violente et sécheresse des yeux qui ont une apparence terne; grande rougeur de la conjonctive des paupières.

6. Inflammation de la caroncule lacrymale, douleur de pression, sécheresse de la conjonctive vers l'angle intérieur.

7. Roideur et pression dans les yeux.

8. Pression et brûlure dans les yeux.

9. Sensation dans les yeux de pression vers le dehors.

10. Sensation d'un douloureux déchirement intermittent dans le globe de l'œil.

11. Pulsation ou battement dans l'œil.

12. Elancements dans les yeux, commençant à se faire généralement sentir sur d'autres parties, comme la tempe, le front, ou bien allant de l'œil au front; ordinairement, ces élancements sont très-rapides.

13 Pression brûlante et trouble dans l'œil.

14. Sensibilité des yeux à la lumière du soleil.

15. Presque tous les symptômes de l'œil sont aggravés par le courant de l'air.

16. Le *mouvement* de l'œil produit, excite ou augmente la douleur.

Les ophthalmies catarrhale, rhumatique et arthritique sont indiquées dans les symptômes que je viens de rapporter. Le symptôme 2 regarde spécialement les dernières espèces. L'ophthalmie rhumatique simple est néanmoins bien marquée dans les symptômes, lorsqu'elle existe sans le moindre mélange de symptôme blennorrhagique. Je ne sache pas que le *berberis* ait été employé jusqu'ici dans le traitement des ophthalmies, mais les symptômes précédents sont assez importants pour appeler notre attention sur l'emploi de ce médicament.

Borax.

1. Sensation comme si quelque chose avait passé dans les yeux; le frottement la fait disparaître.

2. Pression dans l'œil, le matin, comme s'il allait sortir de l'orbite.

3. Sensation de déchirure horizontale dans l'œil gauche; elle arrive et disparaît subitement.

4. Déchirement dans les deux prunelles avec élancements au front et nausées le soir.

5. Elancements dans l'œil gauche le soir.

6. Élancements dans la prunelle avec tiraillement en bas de la paupière supérieure.

7. Prurit de l'angle interne donnant envie de se frotter les yeux.

8. Démangeaison des yeux, quelquefois avec la même sensation que s'il y avait du sable dedans.

9. Sensation d'âpreté au niveau de l'angle externe.

10. Brûlure dans les yeux améliorée pour un moment, lorsque le malade met des lunettes.

11. Brûlure et pression dans l'œil gauche, le soir.

12. Le renversement des cils en dedans, vers l'œil; ils produisent de l'irritation, surtout dans l'angle externe; les bords des paupières sont tout à fait rouges.

13. Inflammation de l'angle externe de l'œil droit, avec déviation des *cils* et agglutination des yeux, la nuit.

14. Inflammation des bords libres des paupières avec agglutination nocturne.

15. Inflammation de l'angle interne de l'œil gauche avec agglutination nocturne.

16. Le soir, les yeux sont collés par une matière ressemblant à de la gomme sèche et dure qui irrite l'œil comme le ferait du sable.

17. Le matin les yeux sont collés et larmoyants.

18. Epiphora.

19. Les yeux sont sensibles à la lumière de la chandelle, le soir.

Les espèces d'ophthalmies qu'on rencontre surtout dans ces symptômes sont l'*ophthalmie catarrhale*, et je crois, surtout, l'*ophthalmie sénile*, particulièrement la variété qui est accompagnée d'ectropion ; cette dernière est indiquée par les symptômes 7, 8, 10, 11, 12, 15, 15, 16, 17 et 18. Je ne sais pas si on l'a jamais employé dans les affections des yeux.

Bovista.

1. Les yeux sont ternes; ils ont perdu leur brillant.

2. Pression dans l'œil, comme celle que produirait un corps étranger.

3. Chaleur dans les yeux et sensation de contraction douloureuse.

4. Brûlure dans les yeux avec chaleur extraordinaire des joues.

5. Inflammation des yeux et des angles des paupières.

6. Agglutination nocturne des paupières.

L'efficacité de *bovista* dans les affections cutanées devrait nous le faire essayer dans quelques cas d'*ophthalmie exanthématique*.

Bryonia.

1. En se réveillant le matin, difficulté d'ouvrir les deux yeux ; ils sont collés par du pus desséché.

2. Brûlure dans l'œil gauche comme s'il allait être entièrement consumé.

3. Pression dans les yeux avec démangeaison brûlante des paupières.

4. Pression dans les yeux.

5. Battements dans la prunelle de l'œil droit.

6. Larmoiement abondant.

7. Rougeur de la sclérotique de l'œil droit.

8. Douleur d'écorchure et pression dans l'angle interne de l'œil gauche.

9. Le matin, en se réveillant, pression dans l'œil comme si une main le pressait, ou comme si la chambre était remplie de fumée.

10. Le matin, les paupières sont gonflées et collées par du pus.

11. Cuisson dans les yeux comme s'il y avait du sable dedans; désir de les frotter.

12. Douleurs passagères dans l'œil droit.

13. Beaucoup de brûlure et de pleurs de l'œil droit.

14. Avant midi, gonflement subit d'un œil, avec douleur, sans rougeur ; il s'échappe de la matière ; la conjonctive est rouge foncé et elle se gonfle.

15. Démangeaison cuisante des angles des paupières.

16. Prurit dans l'angle externe de l'œil gauche avec cuisson ; il n'est pas soulagé par le frottement.

17. Cuisson brûlante dans l'angle interne de l'œil droit.

18. Les yeux sont remplis de larmes et les paupières démangent comme le ferait une blessure en voie de guérison ; le malade est obligé de les frotter.

19. Brûlure augmentée en touchant, dans les angles externes.

20. L'inflammation des yeux est toujours accompagnée par une sécrétion copieuse du mucus purulent.

21. Démangeaison des paupières, forçant le malade à les frotter.

22. Prurit brûlant des paupières et démangeaison mêlée de brûlure et de cuisson sur leurs bords libres.

23. Rougeur et gonflement des paupières avec pression et chaleur.

24. Prurit lancinant au niveau du bord du cartilage tarse; il est soulagé par le frottement.

Les espèces d'ophthalmies qui sont principalement indiquées dans ce tableau symptomatologique sont celles dans lesquelles la maladie a un caractère blennorrhagique, et dans lesquelles la conjonctive palpébrale est principalement affectée. L'ophthalmie catarrhale, celle des camps, l'ophthalmie blennorrhagique, et surtout celle des nouveau-nés, sont les espèces dans lesquelles ce remède a été heureusement employé : il l'a été aussi dans l'ophthalmie traumatique, après les opérations pratiquées sur l'œil lorsqu'il y a des douleurs très-violentes et des vomissements. Noack et Trink's (Handbuch), Hartmann (*aconit*, *bryonia* et *mercurius*, vol. II, p. 16) parlent favorablement des effets de ce médicament dans le traitement des ophthalmies rhumatismale et arthritique ; mais les affections qu'il désigne sous ce nom ne sont pas ces maladies, mais bien l'inflammation catarrhale ordinaire. Cependant, en me rappelant l'efficacité connue de *bryonia* dans les affections rhumatismales en général, et dans l'inflammation des membranes séreuses et fibreuses, je ne doute pas que ce médicament ne doive être très-utile dans ces formes d'ophthalmie rhumatique, où la sclérotique et la membrane de l'humeur aqueuse sont principalement affectées. Les symptômes 4 et 5 me confirment dans cette opinion.

Calcarea.

1. Les yeux sont douloureux, il est obligé de les fermer, avec sensation comme s'ils étaient pressés en dedans.

2. Sensation pénible comme si un corps étranger était entré dans l'œil.

3. Douleurs dans les yeux comme s'ils étaient pressés de dehors en dedans.

4. Pression dans les yeux, le soir.

5. Grande pression jour et nuit, comme si un grain de sable était sous la paupière supérieure.

6. Pression dans l'œil après s'être couché ; et, plus tard, il semble qu'un grain de sable soit entré dans l'œil.

7. Pression, brûlure et larmoiement des yeux.

8. Tension des muscles en tournant les yeux, ou en faisant effort pour lire.

9. Roideur dans le globe oculaire gauche, en se levant, le matin ; cet œil ne peut être remué sans que le malade éprouve une sensation désagréable.

10. Élancement et pulsation dans les yeux.

11. Élancements dans l'œil et dans la tête pendant les *catamenies*.

12. Battement, contusion et cuisson dans les yeux.

13. Battement dans l'angle interne ; ensuite contusion et battement alternativement.

14. Sensation de contusion dans les angles externes et internes.

15. Élancements pruriants dans l'angle interne ; ils sont soulagés en se frottant les yeux.

16. Élancements et déchirements violents dans l'œil droit, comme s'il était enflammé.

17. Élancement perçant au bord supérieur de l'orbite.

18. Prurit dans l'œil, le soir ; pression, le matin.

19. Démangeaison excessive dans les yeux.

20. Démangeaison des angles des yeux.

21. Cuisson dans les yeux.

22. Chaleur et brûlure dans les yeux.

23. Brûlure et élancements dans les angles internes.

24. Brûlure et démangeaison dans les yeux.

25. Rougeur du blanc de l'œil.

26. Rougeur de la sclérotique, avec pression dans les yeux.

27. Inflammation et gonflement de la caroncule gauche et de la paupière inférieure, avec élancement, battement et démangeaison autour.

28. Ophthalmie violente : le blanc de l'œil est tout à fait rouge, et toute la journée il se sécrète beaucoup de mucus dans les yeux, surtout dans leurs angles externes, qui sont rouges et ulcérés.

29. Gonflement et rougeur des paupières, avec agglutination nocturne ; le jour, les yeux sont remplis de mucus, avec sensation de chaleur, douleur d'écorchure et larmoiement.

30. Épiphora.

31. Des larmes acides coulent de l'œil gauche qui est enflammé.

32. Du mucus purulent existe constamment dans les yeux, et ceux-ci ont besoin d'être souvent essuyés.

33. Il y a de la matière sèche sur les bords des paupières et dans leurs angles.

34. Agglutination des paupières.

35. Un peu de sang suinte du blanc de l'œil, qui est rouge comme du feu, mais sans douleur.

36. La lumière éblouit.

37. Sensibilité des yeux en regardant la chandelle.

38. Les yeux ont l'air larmoyant, les paupières sont collées le matin, et les yeux sont douloureux quand le malade regarde la lumière.

La *calcarea carbonica* est un de nos plus importants médicaments ophthalmiques, et il n'y en a pas de plus essentiel dans la généralité des cas de l'inflammation scrofuleuse, que celle-ci ait pour siége l'œil lui même ou ses paupières, peu importe. Elle est, en outre, indispensable quand il y a une diathèse scrofuleuse marquée, indiquée par le gonflement des glandes, etc., etc. Nos archives homœopathiques sont remplies de preuves remarquables de l'efficacité de ce médicament dans le traitement de ces affections, je me bornerai à citer les faits suivants :

Henrietta Dobleen, âgée de cinq ans et demi, fut affectée dans son enfance de la teigne et du gonflement des glandes. La première dentition avait été très-laborieuse. — Plus tard, l'enfant eut la coqueluche et une fièvre intermittente. Trois mois après elle avait été atteinte d'une ophthalmie qui avait été guérie dans un hôpital. — Au bout de six semaines environ, l'œil gauche était enflammé de nouveau, l'inflammation s'étendit à l'œil droit, et, cette fois, elle ne put pas être guérie. — Les symptômes étaient les suivants : Beaucoup de rougeur de la

conjonctive et des paupières, surtout de l'œil gauche ; grande photophobie ; les yeux sont souvent fermés par le gonflement des paupières ; larmoiement ; les douleurs étaient lancinantes. — Au bout de huit jours environ, une petite quantité de pus jaune se forma, et des taches rouges parurent sur la joue gauche et sur le front. Pendant longtemps, il y eut aussi obstruction du nez, qui était rempli de croûtes. De plus, grande sécrétion de mucus nasal. *Belladona* produisit quelque amélioration dans l'espace de six jours ; quatre jours après, l'amélioration était plus évidente, au moins quant à l'œil gauche ; mais le droit, au contraire, était pire. — *Hepar sulfuris* échoua. — L'œil gauche était toujours mieux, et le droit plus douloureux que lui et plus enflammé. — *Arsenicum* n'eut non plus aucun effet favorable. *Sulf.* produisit quelque changement en mieux pendant une semaine. — Ce médicament fut répété quinze jours après ; il fut suivi d'une aggravation violente qui dura plusieurs jours. Un panaris commença à se former sur le pouce gauche. — Une dose de *pulsatilla* arrêta son développement. Six jours après, l'enfant prit *calc. carb.*, et, au bout de sept jours, il ne restait plus rien, excepté un léger gonflement de la paupière supérieure gauche. — Tous les autres symptômes avaient disparu. (*Jahrb. der Hom. Klin*, vol. III, page 75.)

C. S. de M., jeune fille de quinze ans, scrofuleuse, avait été sujette pendant plusieurs années, au printemps et à l'automne, à des ophthalmies violentes accompagnées de photophobie. La lumière de la chandelle, surtout, lui donnait des élancements violents dans les yeux. La maladie durait déjà depuis quinze jours. Le jour, à l'action de la lumière, les yeux pleuraient beaucoup. Il y avait gonflement de la paupière supérieure gauche ; une grande soif pour l'eau froide. Des frissons intérieurs fréquents. *Sulf.* 2/30 donné le 28 décembre ne produisait aucun effet. La malade prit encore *calc. carb.* 2/30 le 12 janvier 1846 : ce médicament guérit tous les symptômes et prévint leur retour. (*Archiv.*, vol. XVII, part. I, page 19.)

O. S., sa sœur, âgée de 15 ans, commençait à souffrir aussi d'une inflammation de l'œil gauche principalement, lequel

était très-rouge et faisait éprouver une douleur semblable à celle que causerait du sable. — Les pupilles aussi étaient dilatées; il y avait obstruction du nez, et les glandes sous-maxillaires étaient gonflées et dures. — *Sulf.* 2/30, donné le 28 décembre 1836, ne fit rien. — Le 12 janvier 1836, l'ophthalmie et l'obstruction du nez augmentèrent. — *Calc. carb.* 2/30 la guérit d'une manière durable. (*Ibid.*)

H. J. de J., garçon de treize ans, avait longtemps souffert d'une affection des yeux qui avait résisté aux moyens de l'allopathie. — Les yeux étaient très-enflammés, causant des douleurs lancinantes très-violentes, et ne pouvaient supporter la lumière de la chandelle. — La cornée de l'œil droit était terne : il ne pouvait pas voir de cet œil. — Outre cela, il avait des battements et des déchirements dans le front, et des douleurs tranchantes dans l'abdomen, qui était gonflé. — Une dose de *sulf.* 2/30 soulagea seulement un peu les douleurs de tête. Trois semaines après, *calc. carb.* 2/30 guérit la maladie rapidement. — (*Ibid.*, page 23.) — Jugeant d'après l'action puissante de *calcarea* sur la peau, nous pouvons croire qu'elle serait utile dans cette variété d'ophthalmie qui se termine généralement par l'apparition d'une éruption cutanée, et qui est ordinairement liée à la diathèse scrofuleuse. — La démangeaison excessive qui accompagne cette forme est très-bien marquée dans l'extrait de la pathogénésie que j'ai rapporté — J'ajouterai quelques exemples de guérison. — Doris H.-V., fille de quatre ans, a été affectée d'ophthalmie pendant à peu près deux mois ; elle fut traitée par des remèdes externes et internes par le docteur P. — L'état général fut amélioré, mais les yeux ne furent pas entièrement guéris, et, à la fin de l'année 1831, l'ophthalmie recommençait avec beaucoup plus de violence. — Les paupières des deux yeux étaient très-enflées ; l'œil gauche ne pouvait pas être ouvert, le droit très-peu. — Le globe oculaire droit paraissait très-rouge. — Photophobie complète ; si l'enfant ouvrait les yeux pour un instant, elle les fermait immédiatement. — Jadis il y avait eu un grand larmoiement, maintenant les yeux étaient tout à fait secs. — Il y avait quelques croûtes sèches sur la tête. — Anorexie,

mauvaise humeur et disposition à pleurer. — Je donnai, le 2 février 1831, *rhus*. 6/30 : l'affection de l'œil diminua considérablement ; mais de l'autre côté, l'exanthème augmenta. — Au commencement de mars, les yeux étaient encore plus mal. — Epiphora ; les yeux sont fermés la nuit par l'enflure des paupières. — Je donnai *calc. carb.* 1/30 ; une toux grasse nocturne arriva bientôt. — L'ophthalmie disparut, à l'exception d'une légère photophobie ; de l'autre côté, l'exanthème augmenta. — Il était humide et sentait mauvais. — Le 21 mars, je donnai *silicea* 1/30. — L'exanthème fut complétement guéri dans l'espace de quelques semaines ; et depuis, la malade jouit d'une santé parfaite. (*Hartlaub. Hom. Annal.*, vol. III, p. 166.)

Une fille de quatre ans, qui avait eu plusieurs attaques d'ophthalmie scrofuleuse, avait couché plusieurs semaines tenant sa figure cachée dans son oreiller ou dans ses mains. Les paupières étaient fermées, rouges, gonflées, douloureuses, démangeantes, collées ensemble le matin. La conjonctive oculaire était enflammée et rouge ; des pustules pleines de pus existaient sur la cornée ; des larmes acides coulaient des yeux. Grande aversion pour la lumière ; douleurs lancinantes dans les yeux ; le péricrâne est couvert de croûtes, quelquefois épaisses et sèches, quelquefois humides. Gonflement des glandes du cou ; nez enflé. Les narines sont excoriées par le mucus acide qui en coule continuellement ; la lèvre supérieure est enflée, couverte d'une éruption. La figure l'est également, surtout le front et les joues. Cette éruption consiste en petites pustules rouges, dans quelques endroits écorchées et humides, ou couvertes de croûtes jaunes et épaisses, avec exsudation d'un fluide âcre. — Dans ce dernier cas, la peau se desquame quand on la touche avec les doigts. — Démangeaison violente et chaleur dans l'éruption. — Abdomen gonflé, dur, indolent ; peau pâle et bouffie. — Je donnai *calc. carb.* 15, *une goutte;* après l'aggravation homœopathique, qui dura six jours, l'amélioration continua régulièrement, et, au bout de vingt jours, l'inflammation, la photophobie et l'éruption avaient disparu. A la fin de sept semaines l'enfant était parfaitement guérie. — (*Knorre. Alg. Hom. Ztg.*, vol. V, p. 81.)

A. M. C. de A., fille âgée de deux ans et demi, d'apparence scrofuleuse, avait été traitée pour une ophthalmie pendant deux ans par un allopathe qui lui avait donné du mercure et de l'antimoine en grande quantité; mais ces remèdes la rendaient plus malade. — On me l'amena le 11 septembre 1835. — Non-seulement l'inflammation avait gagné entièrement autour de l'œil, et causait, par là, une grande quantité de petits ulcères, mais il y avait aussi des ulcères sur les globes des yeux et sur le milieu de la cornée gauche. — Outre cela, les lèvres étaient excessivement gonflées et couvertes extérieurement de croûtes, et il y avait un exanthème sur tout le corps. — Je donnai, de suite, deux doses de *sulf.* 2/60 et 2/30, pour prendre dans l'intervalle d'une semaine. — L'état général s'améliora, mais jusqu'au 14 octobre, pas de changement favorable, ni dans les yeux, ni dans les lèvres; au contraire, un nouvel ulcère se forma sur la cornée droite. *Calc. carb.* 2/30 diminua tous les symptômes; et, au bout de six semaines, l'enfant était guérie sans aucun autre remède. — (*Ibid.*, p. 7.)

S. B. de L., jeune dame de vingt-cinq ans, avait eu des attaques d'épilepsie, lesquelles cessaient au moment où apparaissait une éruption, principalement sur l'occiput. — Celle-ci étant dissipée par des onctions, une ophthalmie violente arriva. — Les yeux étaient très-enflés, les paupières collées; douleur brûlante, très-violente le soir, et les yeux pleurent à l'air. — Pas d'épilepsie depuis six mois; confusion et congestion de la tête. — Elle prit une dose de *sulf.* 2/30 le 22 février 1836 qui ne fit rien, excepté de diminuer un peu la douleur de brûlure des yeux. — Une dose de *calc. carb.* 2/30 donnée trois semaines après, guérit la maladie.—(*Ibid.*, p. 22.)

— Quelques-uns des symptômes contenus dans la pathogénésie de *calcarea* nous font croire à son utilité dans l'ophthalmie rhumatismale (surtout les symptômes 5, 8, 9, 10, 16 et 17), et le suivant paraît être un cas de cette nature, heureusement traité par ce remède.

J. G. Dobler, menuisier, âgé de vingt-huit ans, souffrait souvent d'affections des yeux. Dans son enfance, il avait eu la

teigne, et, plus tard, une fièvre aiguë. Pendant trois jours, l'œil droit avait été enflammé. Il avait eu recours à un collyre qui contenait beaucoup d'opium, mais sans succès. L'œil était modérément enflammé. On apercevait une barre grise à travers la pupille. Violente pression, avec douleur lancinante dans l'œil, et larmoiement en le remuant. Photophobie intense; il prit *calc. carb.*, et, six jours après, il était beaucoup mieux. La pression et la chaleur dans l'œil étaient beaucoup moindres. L'inflammation avait presque entièrement disparu. Dix jours après, plus d'inflammation ni de douleur. Les élancements à travers la cornée existaient toujours; mais, au bout de neuf jours, eux aussi avaient cessé; et la guérison fut complétée sans autre médicament. (Jahrb. d., *Hom.*, *Klin*, vol. II, p. 74.) On a aussi trouvé *calcarea* utile dans l'ophthalmie traumatique, comme le cas suivant le fait voir :

Un garçon, en jouant, reçut sur l'œil un morceau de verre. Ce garçon avait longtemps souffert d'un gonflement des glandes du col et de l'aine; il ne pouvait uriner sans grande douleur, et il le faisait seulement goutte à goutte. Bientôt après, il se plaignit d'une douleur dans l'œil, qui, suivant le compte rendu par sa mère, était rouge. Je l'ai vu trois jours après l'accident. La conjonctive était enflammée; une tache existait sur la cornée, se dirigeant de haut en bas, et de dedans en dehors; la cornée était terne dans les parties voisines. Une espèce de nuage existait au bas de l'œil, lequel je ne pouvais pas bien examiner, vu l'obscurcissement de la cornée et la sensibilité du malade. Larmoiement abondant. Il voyait les objets, même grands, avec difficulté. Je donnai, de suite, une goutte de *tinct d'arnica* 6, et posai cinq sangsues (1) sur la tempe. Le même soir, et le matin suivant, je répétai l'*arnica*. Quelques heures après la dernière dose, je trouvai l'inflammation, la douleur et le larmoiement un peu moindres; mais non entièrement guéris. La cornée était aussi moins terne, et

(1) Pourquoi des sangsues? Si l'arnica ne suffisait pas, l'homœopathie avait d'autres ressources; il paraît que les spécificistes ne les connaissent pas. — N. du trad.

on voyait la capsule cristalline terne, et les pupilles dilatées. Le second soir, je donnai une dose de *calc. carb.* 5/30. Le troisième jour, l'amélioration était évidente; il n'y avait plus de douleur dans l'œil, et l'enfant pouvait distinguer les grands objets; aussi, il pouvait uriner sans difficulté. Je l'ai vu encore le cinquième jour du traitement; la cornée était claire; il y avait seulement une petite raie au milieu; le cristallin n'était pas terne du tout; les pupilles pas du tout dilatées; leurs mouvements normaux. Vue bonne; il pouvait distinguer les lettres dans un livre. Le gonflement des glandes était aussi un peu diminué; alors il prit une dose de *calc. carb.* tous les quatre jours. L'amélioration a continué si bien, que j'espère guérir le gonflement par ce seul remède. (Arnold, *Hygea*, vol. I, p. 411.)

On a conseillé l'usage de *calcarea* dans l'ophthalmie arthritique, et il y a plusieurs symptômes dans sa pathogénésie qui l'indique dans presque toutes les ophthalmies chroniques, surtout dans les affections obstinées des yeux qui résultent de la rougeole, de la scarlatine et de la petite vérole, et aussi dans l'inflammation de l'œil causée par la dentition, si cette affection ne cède pas à *cham.* ou à *bellad.* — On dit qu'elle est utile dans l'ophthalmie des camps et des nouveau-nés (Noack et Trinck's *Handburch*). — Je ne serais pas tenté de m'en servir dans les hauts degrés de ces maladies; mais il peut être de grande utilité dans le traitement de leurs effets secondaires et des autres espèces d'ophthalmies, comme le cas suivant le fait voir :

Fr. H. de L., vingt-cinq ans, constitution robuste, avait eu la gale quatre ans avant; elle avait été réprimée par le moyen d'un onguent. — Bientôt après, il fut obligé de servir comme recrue dans un régiment, et il avait à peine rejoint son corps d'armée, qu'il fut attaqué d'une espèce d'ophthalmie appelée éléphantiasis (*queri Egyptiatica*). Après un traitement long, mais inutile, il fut renvoyé. — Les symptômes suivants existaient : les cornées des deux yeux étaient ternes, et il apercevait les objets comme à travers un nuage. — Dans le temps humide, les yeux s'enflammaient et devenaient rouges avec

des douleurs lancinantes très-violentes. — Il ne pouvait pas supporter la clarté du jour ; la lumière de la chandelle l'affectait moins. — Quelquefois, démangeaison dans les jarrets et aux coudes pendant plusieurs jours de suite, surtout le soir ; et quand cette démangeaison existait, les yeux étaient mieux. — Le 27 avril, je lui donnai *psorin*, 2/30, *sulf.*, 2/30, et *calc. carb.* 2/30, pour prendre aux intervalles de quinze jours. — *Psorin*, pas d'effet ; *sulf.*, un peu plus, mais beaucoup moins que *calc.* — Le 17 juin, la cornée était toujours un peu terne, et les yeux ne pouvaient pas souffrir le jour. — Il y avait aussi des douleurs lancinantes dans les molaires inférieures. — Une autre dose de *sulf.* 2/30 et *calc.* 2/30 produisirent la guérison. — (*Arch.*, vol. XVII, p. 24.) (1).

(La suite au prochain numéro.

TRAITÉ DE PHARMACODYNAMIE,

Par le docteur Ph.-Fr.-Guill. Vogt, professeur de nosologie, de thérapeutique et de clinique à l'Académie de médecine de Berne, membre de l'Académie impériale et royale de Pesth, de la Société d'histoire naturelle et de médecine de Heidelberg, de la Société physico-médicale d'Erlangen, de la Société des naturalistes de Senkenberg, à Francfort-sur-Mein, et de la Société helvétique des sciences naturelles ; traduit de l'allemand par A. Kuhn, docteur en médecine, et Georges Weber, pharmacien.

(Suite.)

§ 268. Mais, de même que les symptômes d'une maladie quelconque peuvent varier selon les individus ou selon les

(1) On pourrait peut-être s'étonner du grand nombre d'espèces d'ophthalmies auxquelles la *calc. carb.* semble convenir ; mais, en réfléchissant aux observations rapportées par le docteur Dudgeon, on voit que tous ses malades étaient porteurs de quelques symptômes de la constitution et de l'affection scrofuleuses. Or, chacun sait combien la *calc.* est utile pour combattre un grand nombre des formes de cette terrible diathèse ; on n'a donc pas à s'étonner des succès obtenus à l'aide de ce médicament. — N. du trad.

conditions dans lesquelles ils se trouvent, de même aussi les phénomènes résultant d'une ingestion d'opium seront différents selon les individus et les circonstances au milieu desquelles ils vivent. Cependant il sera toujours facile, au milieu de cette variation purement extérieure, de discerner la nature essentielle et toujours la même, de l'effet qui dépend de la force du médicament.

§ 269. La nature et succession des phénomènes produits par l'opium montrent que son effet se borne exclusivement d'abord au système nerveux et consiste dans une diminution de l'action périphérique de ce système, c'est-à-dire de la sensibilité et de l'impressionabilité, tandis que l'effet secondaire consiste dans l'activation des facultés qui émanent des centres nerveux (volition, incitation, etc.). Par la propriété qu'il a de déprimer les fonctions passives du système nerveux, l'opium se rapproche de beaucoup d'autres narcotiques ; mais par l'excitation qu'il produit des fonctions actives, il se rapproche davantage des nervins stimulants, et s'éloigne, par conséquent, de tous les autres narcotiques. On a donc raison de le considérer d'une part comme sédatif, calmant, antispasmodique, et d'autre part comme stimulant, excitant, réveillant la force nerveuse. Ces propriétés sont réunies dans l'opium de telle façon qu'il n'est pas possible de les reproduire à l'aide de combinaisons d'autres substances.

§ 270. Sous ce rapport déjà, l'opium est pour nous un médicament indispensable. Il l'est encore à titre d'antispasmodique par excellence ; car en même temps qu'il déprime l'action du système nerveux périphérique, il ranime singulièrement l'action du système central, double effet qui correspond exactement à un grand nombre d'affections spasmodiques, dans lesquelles l'opium ne saurait être remplacé par aucune autre substance.

§ 271. On en peut répéter assez longtemps, sans grave inconvénient, les petites doses dont l'effet n'arrive pas à l'extrême du deuxième degré ; mais elles deviennent bientôt inefficaces, parce que l'habitude s'établit ; de telle sorte qu'on

est obligé d'élever graduellement les doses. — Il faut être en garde contre la répétition de doses très-actives, qui produirait sans nul doute un dérangement notable de l'organisme. Le système nerveux en général, et notamment le cerveau, sont particulièrement atteints. Les opiophages de l'Orient deviennent stupides, perdent la mémoire, la sensibilité, et sont pris de tremblements qui ne cessent que sous l'influence de nouvelles doses : leurs muscles s'affaiblissent. Les fonctions assimilatrices sont presque anéanties ; ils maigrissent, les digestions sont difficiles, irrégulières, et souvent après leur mort on constate des altérations du foie.

§ 272. La durée de l'effet de l'opium varie en général selon son intensité ou son *degré*. L'effet des petites doses se fait sentir promptement sur le système nerveux périphérique ; mais aussi il disparaît peu de temps après, de telle sorte qu'en peu d'heures tout est fini. Les effets spéciaux qui surviennent après les doses plus fortes se montrent plus tardivement, et souvent le sopor qui succède à l'ingestion des plus fortes doses n'arrive qu'au bout d'une heure et plus ; mais alors aussi les effets sont plus durables, et il faut de huit à vingt heures pour qu'ils se dissipent. Il suit de là que si l'on veut obtenir les degrés moindres de l'effet de l'opium, il faut le donner à petites doses, mais répétées à intervalles de une à deux heures. Si l'on cherche au contraire à réaliser les degrés plus élevés, il faut donner de fortes doses, mais en mettant des intervalles de quatre, six ou huit heures.

§ 273. L'opium peut s'employer avec succès dans les maladies aiguës et les maladies chroniques. La durée de l'affection ne fournit aucune indication à cet égard. Mais tous les observateurs s'accordent à dire que ces maladies doivent toujours présenter un caractère asthénique, au moins l'*asthénie nerveuse*, avec prédominence de la sensibilité. Toute affirmation contraire mérite d'être vouée à l'oubli.

§ 274. L'opium est surtout indiqué dans les anomalies de l'innervation et notamment dans les suivantes :

a. La *surexcitation* ou *excès d'activité du système nerveux périphérique*, l'*éréthisme nerveux pur*, surtout quand il s'ac-

cuse par une augmentation de sensibilité, par de la douleur ou de l'irritation.

b. Les *troubles fonctionnels de certaines parties du système nerveux*, qui se manifestent dans certains organes, et surtout alors que ces troubles consistent en excitations de la motilité, *inquiétudes dans les membres*, tendances aux mouvements précipités ou désordonnés, etc.

Ces deux formes morbides, bien qu'essentiellement différentes au fond, n'en sont pas moins désignées sous la dénomination un peu vague de *spasmes*; mais le même nom est encore appliqué à d'autres états morbides dont il faut chercher l'origine ailleurs que dans le système nerveux, et dans lesquels l'opium reste inefficace : cet agent ne peut donc pas être considéré comme un antispasmodique universel. De là cette contradiction apparente dans l'effet de l'opium, qui tantôt suffit à lui seul pour guérir l'affection spasmodique, et qui d'autres fois ne produit pas le moindre soulagement; car il ne calme le spasme qu'autant que celui-ci est le symptôme extérieur de l'un des états morbides précités, et il ne produit ce résultat que dans des conditions déterminées, conditions qu'il est possible de déduire d'une investigation régulière et exacte sur la nature des effets de l'opium.

§ 275. Mais comme l'opium exerce en même temps aussi une action spéciale, prédominante sur le cerveau, sur ses fonctions propres aussi bien que sur ses rapports avec le système nerveux et l'organisme tout entier, il peut

c. Devenir agent curatif dans les cas d'affections cérébrales où il y a dépression des fonctions *concentratives* (facultés intellectuelles et morales) avec exaltation simultanée des fonctions *expansives* (fonctions du système nerveux périphérique). Ces cas se présentent assez fréquemment dans l'affection typhoïde où le cerveau est surtout entrepris, dans les maladies nerveuses et mentales, et notamment dans le *delirium tremens*. Mais comme l'opium n'affecte directement le cerveau qu'à une dose assez forte, il le faut alors administrer en quantité suffisante si l'on veut obtenir un résultat.

§ 276. *d.* L'opium peut agir indirectement sur le système

de l'*irritabilité;* mais il ne se trouve indiqué dans les maladies de ce système qu'autant qu'elles sont elles-mêmes le résultat d'une affection nerveuse que l'opium puisse guérir (voir § 274 *b*.). Toutefois il ne faut pas perdre de vue que l'effet de l'opium est d'autant plus favorable qu'il y a moins d'énergie et plus de mouvement dans le système de l'irritabilité.

§ 277. *e*. Pour les maladies du système *végétatif*, l'opium se trouve indiqué, soit dans les cas où elles ne sont que le symptôme d'une affection d'origine nerveuse, ou bien quand il y a trouble de sécrétion ou d'excrétion dans les organes spécialement affectés par l'opium et notamment :

α. Hypersécrétion de la muqueuse digestive, des sucs gastrique ou pancréatique, mucus intestinal, surtout quand la sécrétion muqueuse est devenue séreuse.

β. Diminution de l'activité du foie et de la rate et notamment de la sécrétion biliaire.

γ. Diminution des sécrétions cutanées, et surtout dans les cas de *spasme de la peau*.

δ. Hypersécrétion de l'urine, surtout quand elle n'est pas suffisamment chargée de matière animale. En un mot tous les troubles de la vie végétative dans lesquels on trouvera, d'après les faits et principes énoncés précédemment, une indication pour l'opium.

§ 278. Par contre on devra s'en abstenir :

a. Dans les cas de débilitation trop considérable des systèmes de la sensibilité et de l'irritabilité avec tendance à la décomposition et à la dissolution. On ne peut le donner, dans ces cas, que par très-petites doses, combiné avec des excitants et des toniques ; mais il faut s'abstenir des doses élevées dont l'effet serait bientôt excessif.

b. Dans la pléthore, surtout avec développement considérable du système veineux. Dans ces cas également on ne peut se permettre que de très-petites doses, avec des correctifs appropriés, ou après une saignée préalable.

c. Dans les cas de tendance aux congestions cérébrales.

d. Dans les cas d'état saburral des premières voies.

§ 279. Il faudrait épuiser toute la pathologie spéciale si l'on voulait ici rapporter toutes les formes morbides dans lesquelles l'opium a trouvé un emploi utile. On trouverait difficilement un cas où quelque praticien ne l'ait employé avec succès; de même aussi on n'en trouve guère où des observateurs n'aient eu à en blâmer l'usage. C'est pourquoi il est nécessaire d'apprécier avec justesse et exactitude tout notre bagage d'observations ; et sans nous arrêter aux cas où l'opium ne s'emploie que comme adjuvant, nous nous bornerons à étudier de plus près les cas où l'observation lui décerne le titre de principal remède. Ces cas sont les suivants :

§ 280. 1. Les *fièvres continues* de nature asthénique, surtout les fièvres nerveuses secondaires. Tout le monde s'accorde à dire que dans certains cas de ces maladies l'opium est l'agent curatif par excellence. Voici ces cas ;

a. Febris nervosa versatilis, en tant que cette maladie est bien franche et que les troubles nerveux mentionnés au § 274 y prédominent. C'est surtout quand le pouls est concentré, ou petit et précipité, quand le malade est inquiet, qu'il a les mouvements rapides, le moral très-affecté, que la peau est décolorée, sèche, tendue, etc. C'est principalement chez les individus irritables, sans tendance aux congestions, ni aux accumulations anormales de matières dans le canal digestif. — Dans ces cas l'opium réussit généralement mieux à doses petites et fréquemment renouvelées ; mais il arrive aussi que l'effet de l'opium présente des anomalies, dépendant des dispositions individuelles du malade ; c'est pourquoi il le faut toujours administrer avec circonspection, et l'abandonner s'il n'était pas supporté.

b. Dans la *fièvre nerveuse* ordinaire secondaire (fièvre typhoïde), il ne convient qu'alors que des accidents nerveux spéciaux en réclament l'emploi, et surtout :

α. Quand elle est compliquée de crampes, de soubresauts, de fortes douleurs dans quelque organe, et que ces accidents dépendent d'une affection purement nerveuse.

β. Quand elle est compliquée d'affection particulière du cerveau avec grande exaltation fonctionnelle de cet organe,

sans congestion vers la tête (alors on le donne généralement à dose élevée); mais il faut soigneusement distinguer cet état de celui qui s'observe dans le typhus et qui est accompagné d'une forte congestion sanguine. Dans ce dernier cas l'opium est toujours nuisible.

γ. Dans la *fièvre nerveuse* avec éréthisme local dans quelque organe.

δ. Dans la *fièvre nerveuse* avec ce qu'on appelle *spasme cutané*, avec peau décolorée, tendue, froide, sèche, urine abondante, claire, aqueuse.

ε. *Fièvre nerveuse* avec diarrhée et sécrétion abondante des bronches.

ζ. *Fièvre nerveuse* avec affection inflammatoire du foie et obstacle à la sécrétion biliaire.

Plus on trouve réunies, dans la même maladie, les circonstances relatées ci-dessus, et plus l'opium est indiqué ; cependant il ne faut pas oublier que quand son action est trop prédominante, il peut entraver la force médicatrice de la nature, troubler ou empêcher les crises, etc., et qu'en conséquence il ne doit pas être administré sans indications positives. Si, dans un cas donné, certains symptômes réclamaient l'emploi de l'opium, tandis qu'il serait contre-indiqué par d'autres phénomènes, on se déciderait, d'après l'importance relative des uns ou des autres, pour l'emploi de cet agent ou son exclusion : dans le premier cas on chercherait, autant que possible, à amender ce que son action pourrait avoir de nuisible par l'addition de correctifs appropriés.

§ 281. L'opium était très-usité autrefois et l'est encore souvent aujourd'hui dans les affections typhoïdes, aussi bien dans le typhus pétéchial que dans la fièvre typhoïde proprement dite. On l'emploie bien plutôt contre la diarrhée que contre les accidents nerveux. Toutefois on n'atteint pas généralement le but désiré, la cessation du flux abdominal; ou quand on obtient ce résultat, ce n'est qu'à la condition de déterminer plus de météorisme, de tension et d'inflammation du bas-ventre, et un redoublement de tous les phénomènes fébriles. De plus, l'emploi de l'opium, dans ces fièvres, qui

sont déjà elles-mêmes de *nature veineuse*, est aussi nuisible par l'action congestive qu'il exerce sur les veines en général que par la congestion qu'il détermine vers le cerveau. Il faut donc se garder de l'employer comme moyen purement symptomatique.

Dans les *fièvres gastriques nerveuses* on n'en a également rien de bon à attendre, à moins que de violentes douleurs ou des spasmes convulsifs n'en réclament momentanément l'emploi.

§ 282. 2. *Fièvres intermittentes*. — L'opium peut s'employer, soit à petites doses répétées pendant la période de froid (Jahn), soit à dose plus élevée une demi-heure après l'invasion de la chaleur, selon le conseil de Lind, pour obtenir une crise plus forte; mais ce n'est que dans des cas rares, compliqués d'affections nerveuses particulières, et notamment dans les fièvres malignes avec convulsions violentes, imminence d'apoplexie nerveuse, sans congestion sanguine vers la tête, etc. Werlhof, Torti et quelques autres pensent que l'opium est indiqué dans l'apyrexie, toutes les fois que les accès sont compliqués de phénomènes nerveux. — D'autres, et notamment l'école brownienne, le préconisent comme le meilleur fébrifuge quand on l'administre dans l'apyrexie. Thomann donnait le quinquina pendant l'apyrexie, et administrait, immédiatement avant l'accès, une suffisante dose d'opium (méthode qui donne certainement de meilleurs résultats que beaucoup d'autres).

§ 283. Selon nous, il y a deux cas où l'opium doit guérir à coup sûr les fièvres intermittentes.

a. Si, lors des accès, les réactions nerveuses sont anormales ou trop faibles, de manière qu'il ne peut survenir de crise normale, c'est-à-dire lorsqu'on observe, pendant les paroxysmes, les phénomènes que nous avons mentionnés plus haut comme réclamant l'emploi de l'opium dans les fièvres nerveuses, et notamment lorsque le stade de froid est plus intense et plus durable, les stades de chaleur et de sueur amoindris; lorsqu'enfin il subsiste, même pendant l'apyrexie, une certaine excitation dans le pouls, tension de la peau,

spasme de la peau avec défaut de sécrétion cutanée, des spasmes dans d'autres organes, tout cela avec absence de lésion des voies gastriques.

b. S'il est possible, et que d'ailleurs le cas particulier en démontre l'utilité, de porter, à l'aide de l'opium, le système de la sensibilité à un degré d'exaltation égal à celui que la fièvre a réalisé dans le système de l'irritabilité, tout en déprimant l'impressionnabilité des fonctions élevées de la vie animale, on arrive à neutraliser l'action réflexe que la cause de la fièvre intermittente exerce sur l'organisme.

Dans ces deux cas, l'opium devrait être donné à forte dose, immédiatement avant l'accès.

§ 284. 4. La *fièvre nerveuse lente* (*febris lenta nervosa*) exige également l'emploi de l'opium lorsqu'elle présente des phénomènes analogues à ceux que nous avons signalés dans la fièvre nerveuse versatile. Il s'emploie de même avec succès contre la plupart des accidents de la consomption nerveuse (*tabes nervosa*) sans être pour cela un moyen *radical* contre la maladie elle-même. En général on l'emploie dans les fièvres nerveuses lentes chaque fois que des accidents particuliers, nerveux ou autres en indiquent l'usage.

§ 285. 5. *Inflammations*. Tous les observateurs s'accordent à reconnaître que l'opium ne convient qu'après disparition des symptômes phlegmoneux aigus, alors qu'il subsiste encore un reste d'irritation soit dans l'organe enflammé, soit dans l'organisme tout entier. — Ainsi l'état inflammatoire aigu exclut l'usage de l'opium, qui ne convient généralement que dans ce qu'on appelle l'inflammation *spasmodique* ou éréthique. D'après le conseil d'Hamilton, on le donne habituellement associé au calomel : cette combinaison doit néanmoins être toujours restreinte aux cas où une maladie de quelque organe de la végétation, réclamant l'usage du mercuriel, présente des phénomènes nerveux qui exigent l'emploi de l'opium.

§ 286. Quoi qu'il en soit, l'opium est surtout vanté dans les cas suivants d'inflammations spéciales.

a. Dans les inflammations de la peau. Dans les exanthèmes

aigus en général, la scarlatine, la rougeole, la variole, il n'est utile que dans le cas où la fièvre concomittente ou d'autres accidents le réclament. On le recommande surtout lorsque des accidents nerveux intenses se manifestent avant ou pendant l'éruption, avec spasme cutané, agacement, mouvements désordonnés, sans qu'il y ait inflammation quelque part. On le donne encore lors de la suppression des exanthèmes, accompagnés de phénomènes nerveux de nature à pouvoir être combattus par l'opium. Dans la petite vérole son usage doit se borner à peu près aux accidents de cette sorte, consécutifs à la répercussion. Sydenham, Haen et autres en ont trop généralisé l'usage dans cette maladie. Cependant il peut encore rendre quelques services dans la période de suppuration, suivant la recommandation de Mellin. Cependant Reil en limite l'usage dans cette circonstance aux cas où la suppuration est incomplète à la suite de quelque désordre nerveux.

§ 287. *b*. Dans les *phlegmasies des membranes internes* et des *organes des sens*, surtout dans les dernières périodes de ces inflammations, alors qu'elles offrent une tendance à la chronicité, l'opium est souvent indispensable. Cela arrive surtout dans les entérites, cystites, pleurésies ou péritonites, etc., quand les phénomènes nerveux prédominent. Cela arrive encore dans les ophthalmies internes. Dans ce dernier cas, la délicatesse et la haute importance de l'œil nous forcent souvent de recourir à l'opium quand même il serait contre-indiqué par l'état particulier de quelque autre organe.

§ 288. *c*. Dans l'*inflammation du foie* et d'*autres glandes*, des *séreuses* ou des *muqueuses*, etc., ainsi que nous l'avons déjà indiqué, surtout quand ces inflammations se rapprochent de la chronicité ou qu'elles sont effectivement chroniques. Ici l'opium se donne habituellement associé au mercure.

§ 289. 6. La *suppuration*. L'opium améliore la qualité du pus, en le rendant moins séreux, plus consistant, et en diminuant la fétidité. Cette propriété de l'opium a été surtout constatée dans les cas de suppuration externes d'ulcères sa-

nieux, tels que les ulcères cancéreux. Ce n'est pas une raison pour que l'opium soit considéré comme moyen par excellence, applicable à toutes les suppurations : il ne peut servir que comme bon auxiliaire contre certains accidents qui viennent compliquer les ulcérations internes ou externes.

§ 290. 7. *Gangrène.* L'opium n'est utile que lorsque la gangrène se développe à la suite d'éréthisme, lequel est suffisamment caractérisé par la violence de la douleur. Cet état se remarque assez fréquemment dans la gangrène sénile, quelquefois dans les plaies des grandes opérations. Janson (de Lyon) a également retiré de bons effets de l'opium dans les cas de gangrène succédant à la raphanie (acrodynie).

§ 291. 8. *Spasmes* et *douleurs.* Nous avons sommairement exposé (§ 271) les conditions générales dans lesquelles l'opium guérit les convulsions. Les cas dans lesquels il convient le mieux sont ceux où les accidents spasmodiques n'exigent qu'un soulagement momentané, ou ceux qui proviennent d'une suppression de fonctions cutanées. C'est pour cela qu'on le donne alors habituellement associé à des diaphorétiques ou des nervins diffusibles.

a. Dans les convulsions des nouveau-nés les praticiens expérimentés lui préfèrent d'autres calmants, et ils ont raison ; car non-seulement les enfants supportent mal l'opium, mais les convulsions qu'ils offrent généralement ne sont pas de la nature de celles que l'opium guérit.

b. Dans le trismus et le tétanos traumatique ou par refroidissement, tout le monde s'accorde à donner la préférence à l'opium. On le donne seul ou, selon Stütz, on alterne avec la potasse. Cependant il ne vient à bout que des cas moins graves et moins rapides dans leur marche. — Les doses les plus élevées, 6, 10, 14 grains (30, 50, 70 centigrammes) toutes les trois à six heures, sont seules en état de produire un résultat. On emploie généralement ces doses sans grave inconvénient : il ne survient ni affection cérébrale, ni constipation, mais seulement des sueurs copieuses et bienfaisantes. — On a rarement observé, dans ces circonstances, un véritable empoisonnement par l'opium; alors le tétanos cessait; toutefois

il y a aussi des cas où, malgré tous les signes d'une intoxication opiacée, les accidents tétaniques n'en ont pas moins suivi leur cours et amené la mort.

c. Les coliques, même la colique de plomb, les crampes d'estomac ou de vessie, les rétentions d'urine de nature spasmodique, les convulsions pendant ou après les couches, en un mot toute affection spasmodique de l'origine que nous avons indiquée, toutes les douleurs *nerveuses pures*, et en particulier les violentes douleurs tensives, déchirantes, l'irritation et l'étranglement par les tissus fibreux, comme dans les coliques néphrétiques, à toutes ces affections l'opium est le premier et le plus puissant remède. Mais il est inutile ou tout au plus palliatif quand les spasmes ou douleurs ont une autre origine. C'est surtout pour les douleurs qu'il faut sans cesse avoir cette idée présente à la mémoire; car on est généralement porté, par routine, à donner l'opium dans tous les cas, et trop souvent on n'obtient aucun résultat, voire même on empire le mal.

Faisons remarquer en outre que dans ces affections nerveuses il y a une très-grande tolérance pour l'opium; qu'il faut absolument recourir aux fortes doses, sans avoir pour cela des accidents à redouter; mais qu'après cessation de la maladie les individus redeviennent aussi sensibles à l'opium que tout autre; que telle dose qui, pendant la durée de la maladie nerveuse, n'aurait occasionné aucun accident, peut donner lieu à un empoisonnement.

§ 292. *d.* Dans les spasmes et affections nerveuses chroniques, les syncopes, vertiges, insomnies, dans le somnambulisme, l'épilepsie, la chorée, la catalepsie, de même aussi que dans quelques cas de spasmes locaux, tels que le blepharospasme, etc., on a souvent recommandé et employé l'opium, quoiqu'on n'en ait presque jamais retiré qu'une action purement palliative; il a été plus souvent nuisible, surtout lorsqu'on le donnait sans se rendre compte des indications ou contre-indications. Ce résultat n'étonnera nullement ceux qui sont au courant de la nature et des conditions pathologiques de ces différentes affections. Quoiqu'elles ne soient, en défi-

nitive, que l'expression d'une maladie nerveuse, susceptible d'être amendée par l'opium, on ne pourra jamais maintenir le système nerveux assez longtemps sous l'influence du médicament pour y réaliser les modifications nécessaires au but à atteindre.

§ 293. *e.* L'opium donné avant les *grandes opérations chirurgicales*, et à dose suffisamment active, en diminue l'influence fâcheuse sur l'économie, parce qu'il amortit la sensibilité, l'impressionnabilité générale, relève le courage du patient, et lui fait mieux supporter la douleur. Après l'opération, comme aussi après les brûlures étendues, c'est un des meilleurs moyens pour prévenir et faire disparaître l'état d'éréthisme et d'irritabilité entretenu par la lésion.

§ 294. 9. *Maladies mentales.* Van Suiten et autres ont beaucoup vanté jadis l'opium contre ces affections. Mais il a perdu de son crédit depuis que Cox et autres ne lui ont reconnu que des propriétés palliatives dans certains cas seulement, si bien qu'aujourd'hui on va jusqu'à révoquer en doute les observations de Wendelstaedt, Reil et plusieurs autres, qui disent avoir guéri la manie à l'aide de l'opium à doses assez fortes pour provoquer le sommeil. Neumann le recommande encore dans la manie récente, à la deuxième période, caractérisée surtout par une humeur triste et sombre. Il est évident que l'opium ne peut guérir que les maladies mentales récentes, n'ayant point d'altération matérielle pour cause, et dans laquelle il y a exaltation de la sensibilité nerveuse périphérique avec diminution simultanée de l'action des centres nerveux. Dans les maladies mentales invétérées de cette espèce, et surtout dans l'hypocondrie, l'hystérie, la mélancolie, etc., il ne produira certainement que des résultats palliatifs.

§ 295. 10. *Frénésie des buveurs.* Contre la maladie improprement désignée sous le nom de *delirium tremens*, Sutton recommande l'opium à forte dose (soit à 3 grains (15 centigrammes) en nature ou 40 gouttes de teinture) comme moyen spécifique de cette affection, en y associant les saignées locales à la tête et les fomentations froides. Faisons remarquer

toutefois qu'en employant sans distinction l'opium à fortes doses, on peut faire quelquefois beaucoup de mal; car le succès dépend de la possibilité de produire du sommeil. Quelquefois de petites doses répétées suffisent; d'autres fois une dose élevée, que l'on donne au moment du coucher; souvent on y associe d'autres substances selon les indications. S'il y a de la fièvre, le traitement devra se baser sur la nature de la lésion qui préside à cette complication, et l'opium ne sera plus qu'un auxiliaire plus ou moins important du traitement. S'il n'y a point de fièvre, on ne doit généralement recourir à l'opium à dose élevée qu'en second lieu, après avoir combattu la congestion cérébrale et les irritations inflammatoires.

§ 296. 11. *Maladies résultant d'une suppression de sécrétions cutanées.* Dès qu'une fois les affections goutteuse ou rhumatismale se sont bien enracinées par leur longue durée; qu'elles ont déterminé l'altération dans les produits de sécrétion ou dans la composition organique, l'opium ne peut plus être considéré comme moyen curatif. Ce n'est que dans les affections récentes; de cette origine, portant sur les organes très-nerveux, tels que l'odontalgie, l'otalgie, la céphalalgie, la coxalgie, le tic douloureux, etc., qu'il peut rendre d'excellents services, surtout chez les individus débiles, irritables; et lorsque d'autres circonstances individuelles n'en viennent pas contre-indiquer l'emploi.

Dans la goutte légitime (régulière) où il est souvent employé depuis Brown, il ne convient que dans un petit nombre de cas déterminés. Le plus souvent il agit en en ralentissant les sécrétions intérieures des reins et de l'intestin, en portant le trouble dans la digestion, la circulation; c'est-à-dire qu'il est plus nuisible qu'utile. Tout ce qu'il peut faire, c'est de calmer pour un moment les violentes douleurs, de soulager par la diaphorèse; mais il ne peut nullement guérir de la goutte. Dans la goutte ancienne, atonique, il rend, dans de certaines conditions, des services plus signalés.

§ 297. *Troubles de la sécrétion biliaire.* Ictère et maladies compliquées de ce phénomène. L'action spéciale de l'opium sur la sécrétion intestinale et d'autres phénomènes qui résul-

tent de son ingestion ne permettent d'y recourir que dans un petit nombre de cas de ce genre. C'est quand l'activité du système de la veine porte est amoindrie par suite de carbonisation insuffisante du sang, et qu'il y a en même temps occlusion des voies biliaires, soit par contraction spasmodique des canaux, soit par la présence de calculs, accompagnés de violentes douleurs. — Il est plus souvent employé, à titre d'adjuvant, dans les maladies du foie.

§ 298. 13. *Maladies résultant d'un trouble de sécrétion ou d'excrétion de la muqueuse bronchique.* Quoique l'opium ait la propriété de donner plus de consistance aux sécrétions trop séreuses de cette membrane, son influence est trop peu marquée pour qu'on le puisse donner seul dans les cas d'hypersécrétion (blennorrhées bronchiques). D'autres accidents, compliqués de maladie des bronches, nous fournissent plus fréquemment l'occasion d'administrer l'opium, ce sont les suivants :

a. État spasmodique, catarrhe et asthme spasmodiques; toux convulsive, asthme aigu de Millar, etc. Ce n'est qu'alors que ces maladies se trouvent dans les conditions ci-dessus exposées, où l'opium réussit contre les spasmes ; c'est-à-dire qu'il n'y a point d'état inflammatoire aigu que ce médicament guérit. On a vanté d'une manière toute particulière les sels de morphine, employés par voie endermique, contre ces formes morbides.

b. Toux d'irritation, qu'elle soit entretenue par une simple *blennorrhée pulmonaire*, par une bronchite, un catarrhe simple rhumatismal, par les tubercules ou par l'hémoptysie, etc., si elle est simplement incommode et qu'il n'y a pas d'ailleurs contre-indication à l'emploi de l'opium.

Dans ces cas, s'il n'est pas possible d'éloigner tout accident par l'enlèvement du spasme et de l'irritation, l'opium ne sert que de moyen accessoire ; mais son action est plus sûre et mieux déterminée, il est préférable aux autres narcotiques et notamment à l'acide prussique et à la jusquiame.

§ 299. *Flux abdominaux: a. Dyssenterie.* Depuis qu'on a restreint à un certain nombre de cas déterminés de cette maladie l'action curative de l'opium, on a mis fin aux discus-

sions sur l'utilité ou le danger de son administration. Plus la dyssenterie ordinaire, rheumatique ou catarrhale, et la fièvre qui l'accompagne sont simples, plus l'opium est indiqué dans la période ultérieure de la maladie, après que les phénomènes inflammatoires sont calmés et que les phénomènes spasmodiques persistent dans toute leur violence. C'est principalement sous forme de lavements qu'il rend plus de services qu'aucun autre médicament. En cas de complications, il faudra se bien pénétrer de leur nature et origine, et se guider d'après ces indices, pour l'époque et la manière dont l'opium devra être administré. C'est ainsi que, dans la dyssenterie bilieuse, on ne donnera qu'après avoir fait cesser l'hypersécrétion de la bile; dans la dyssenterie inflammatoire, après cessation des symptômes phlegmasiques, etc. La discussion de savoir s'il convient de le donner à petites doses fréquemment répétées, 1/4 à 1/2 grain par heure, ou bien de 1-2 grains, ou même à dose encore plus forte, toutes les quatre à six heures, a été résolue par l'expérience en faveur de cette dernière méthode.

b. Diarrhée. Toutes les fois qu'on a pour but de diminuer, comme dans la dyssenterie, les douleurs et la sécrétion de l'intestin, l'opium est encore le meilleur moyen d'obtenir ce résultat; mais il ne faut pas perdre de vue que les diarrhées sont souvent des efforts réactionnaires de la nature, et que si on les supprime sans en avoir fait préalablement disparaître la cause première, on s'expose à voir survenir un météorisme fâcheux ou même une inflammation. C'est pourquoi l'opium ne convient généralement que dans la dernière période de ces dévoiements, à moins qu'ils ne consistent qu'en une simple augmentation sécrétoire qu'on peut arrêter sans inconvénient dès le principe.

§ 300. 15. *Choléra.* On reconnaît généralement que l'opium à petites doses, fréquemment répétées, associé aux diaphorétiques et aux excitants cutanés, constitue un des meilleurs médicaments contre le choléra sporadique. Les médecins anglais, Scott, Robson, Mason-Good, Ranken et autres, le recommandent sans réserve dans le choléra asiatique. Ils

le donnent à forte dose, combiné avec le calomel, après une saignée préalable. Depuis l'invasion de cette maladie en Europe, on ne s'en rapporte plus exclusivement à ces recommandations, et l'on ne donne généralement l'opium que dans les cas où la forme spasmodique prédomine; on le donne à petites doses répétées, associé aux sudorifiques et aux excitants de la peau.

§ 301. 16. *Diabètes*. Pelham, Warren et Rollo ont employé avec succès l'opium à forte dose, concurremment avec le régime animal. — Depuis eux on a eu d'assez fréquents exemples des bons offices de l'opium contre cette maladie.

17. *Hémorragies*, surtout du *poumon* et de la *matrice*. Ces cas fournissent encore un exemple de la fausseté de certaines théories émises sur le mode d'action de l'opium, et prouvent que cet agent n'est utile que dans les *hémorragies spasmodiques*, c'est-à-dire produites et entretenues par une irritation, un trouble quelconque de l'innervation, dans les cas où un état spasmodique convulsif irrite l'organe malade.

§ 302. Dans ce qui précède il est aisé d'entrevoir les rapports spéciaux qu'il y a entre l'opium et les différents états morbides du corps humain. L'examen approfondi de ces détails permettra de discerner, dans les maladies, les cas particuliers et les circonstances spéciales où cet agent peut encore trouver de l'emploi à titre d'adjuvant. Ces cas sont excessivement nombreux, dans les maladies aiguës comme dans les maladies chroniques. On distinguera facilement, si l'on se donne la peine d'examiner, les circonstances qui en réclament l'emploi de celles qui doivent le faire rejeter.

§ 303. Avant de fixer la dose normale de l'opium à l'*intérieur*, il convient de prendre en considération le degré d'effet qu'on veut produire.— Sans égard pour les circonstances accessoires qui font varier l'effet, on peut dire, comme règle générale, que, pour l'effet du premier degré, on peut aller jusqu'à 1 grain (0,05 centigrammes), que pour celui du deuxième degré il faut 3 grains et au delà. Mais ces doses *normales* doivent être augmentées ou diminuées selon les

individualités (voir § 257, etc.). La dose ne peut être fixée d'avance pour les personnes habituées à l'usage de l'opium; chez les enfants, au contraire, il faut la donner plus petite que les proportions habituelles fixées pour cet âge; car il survient facilement des accidents cérébraux. Les petites doses sont répétées à intervalles de une à trois heures; les doses élevées, de trois à six heures, en reculant les intervalles selon le degré d'énergie de chaque dose.

§ 504. Pour l'administration par le gros intestin, il convient, si l'on veut obtenir le premier degré d'effet, de ne prendre que le double de la dose qu'on donne à l'intérieur, et de doubler également les intervalles (c'est-à-dire 2 grains toutes les quatre à six heures). Pour obtenir un degré d'action plus élevé, on suit la même proportion, mais avec plus de précautions; car souvent il arrive que les fortes doses, administrées en lavements, agissent avec autant d'énergie que si elles eussent été prises à l'intérieur. — Dans ces derniers temps, on a quelquefois retiré de bons effets de l'injection dans la veine médiane, dans certains cas de spasmes violents où toute autre voie d'administration était interdite. Dans ces cas on prend une solution d'extrait aqueux, à la même dose qu'on l'emploierait à l'intérieur.

§ 505. La méthode endermique a été souvent mise en usage dans ces derniers temps pour l'emploi des sels de morphine. Lembert dit avoir observé les mêmes effets que ceux qu'on obtient pour l'administration intérieure. Il recommande surtout sa méthode dans les cas où l'estomac ne supporte pas l'opium, où cette substance détermine du malaise, des vomissements, etc. — On a obtenu, par cette méthode, la guérison de névralgies, de maladies spasmodiques, même de certains cas de tétanos et surtout de la coqueluche (Meyer, Koehler, Blum, Richter). On applique une fois par jour 1/8 à 1/2 grain d'acétate (ou de chlorhydrate) de morphine, étendu de poudre d'amidon ou de sucre, sur la plaie d'un vésicatoire, et on la recouvre d'un emplâtre. On pourrait aussi la panser avec une pommade dans laquelle on aurait incorporé le sel de morphine.

A cette occasion nous devons citer l'observation de Guérin, qui dit avoir obtenu, de l'introduction dans l'urètre d'une bougie, enduite de 5 à 4 grains d'extrait aqueux d'opium et de pareille quantité d'extrait de jusquiame, un effet général assez marqué pour voir cesser le spasme qui accompagnait une hernie étranglée, et d'en avoir facilement obtenu la réduction.

§ 506. La meilleure forme pour l'usage interne est toujours la forme pulvérulente. C'est en vue de cette forme que nous avons fixé les doses normales. Dans les maladies aiguës, on peut aussi avoir recours à une forme liquide qui admette tous les principes constituants de l'opium, comme, par exemple, les émulsions, ou, dans les maladies chroniques, la forme pilulaire, etc. — Pour un agent de cette énergie, les doses doivent être fixées aussi exactement que possible et non abandonnées à l'arbitraire et au hasard.

§ 507. Après la forme pulvérulente, la teinture mérite la préférence, tant qu'elle n'irrite pas trop l'estomac. Quoique 6 grains de teinture contiennent les principes de 1 grain d'opium, il faut néanmoins 8 à 10 gouttes de teinture pour obtenir le résultat que produirait 1 grain d'opium en nature. C'est d'après ce fait qu'il convient de fixer les doses des teintures. L'effet de la teinture simple ne présente pas de différence notable d'avec celui de la teinture safranée (laudanum de Sydenham). A petite dose, les autres ingrédients de cette dernière ne produisent pas d'effet sensible, et d'ailleurs le vin d'Espagne (qui sert de véhicule au laudanum de Sydenham) paraît mieux dissoudre les principes de l'opium que l'eau et l'alcool, et sorte qu'on peut mieux se fier à la teinture safranée.

§ 508. Les extraits, soit alcoolique, vineux ou aqueux, sont tous moins actifs que l'opium en nature. On n'a pas encore décidé la question de savoir si le degré d'énergie de l'extrait résineux est à l'opium brut comme deux et demi à un, l'extrait aqueux comme un à deux. On ne sait pas davantage s'il y a quelque différence dans l'effet fondamental de ces diverses préparations. En tout cas leur emploi est

moins sûr que celui de l'opium même, et l'on se sert tout au plus encore de l'extrait aqueux, dans les cas où l'on redoute les propriétés irritantes des autres préparations. — Le sirop d'opium, qui contient 1 grain (0,05 centigrammes) d'opium par once (30 grammes) de sirop, est un composé inutile.

§ 509. On avait autrefois un nombre considérable de médicaments composés dans lesquels entrait l'opium. Beaucoup d'entre eux sont restés dans l'oubli ; on n'a conservé que les suivants :

1° *Tinctura opii benzoïca* (élixir parégorique), usité principalement comme pectoral balsamique, moins employé comme diaphorétique, d'un effet très-complexe. (Il contient de l'opium, du camphre et de l'acide benzoïque, de chaque 4 grammes, sur 1 kilo d'alcool.) On le donne à la dose de 4 grammes et plus.

2° *Pulvis ipecacuanhæ compositus* (poudre de Dower). (Voir plus loin art. *Ipecacuanha.*)

3° *Electuarium theriaca.* Le plus incroyable mélange : à considérer comme legs d'un temps où l'on croyait à une panacée universelle. — Contient 5 grains (25 centigrammes) d'opium par once (30 grammes) d'électuaire. Encore employé par les vétérinaires.

4° *Emplastrum opiatum.* Emplâtre gommo-résineux agissant comme tous les emplâtres de cette espèce, opérant en outre une sédation locale à cause de l'opium qu'il contient.

5° *Pulvis opiatus.* Peut être considéré comme l'opium pur. Contient 1/10° d'opium.

Il y a en outre un nombre très-considérable de compositions opiacées, vantées par certains praticiens ; mais aucun de ces composés n'offre assez d'importance pour avoir été élevé au rang de formule officielle.

§ 510. Les nouvelles préparations dues aux recherches de la chimie moderne n'ont pas encore été suffisamment employées ni expérimentées pour permettre d'asseoir dès aujourd'hui un jugement définitif à leur égard. La *morphine* possède, dit-on, surtout les propriétés sédatives, antispasmo-

diques de l'opium, et provoque, à dose élevée, l'insensibilité et la paralysie sans exciter le système vasculaire. Les phénomènes prédominants de son effet plus marqué sont, dit-on, l'insensibilité aux impressions extérieures, un état de relâchement musculaire et de débilitation générale, somnolence et pesanteur de tête sans délire ni autres troubles notables de l'intelligence; tous les sens sont plus obtus; de telle sorte que la morphine aurait toutes les qualités sédatives de l'opium, sans en avoir les propriétés excitantes. En revanche, elle occasionne, dit-on, une démangeaison incommode au nez, aux parties génitales, sur différents points de la surface cutanée, sans transpiration, de la constipation, des accidents urinaires, de la paralysie vésicale chez les hommes, quelquefois même des troubles digestifs et respiratoires, etc.—D'après des faits plus récents, il paraît néanmoins que son action ne diffère pas sensiblement de celle de l'opium, de telle sorte qu'on peut l'employer dans tous les cas où l'opium brut ou en teinture serait indiqué. Elle se prête surtout bien à la méthode endermique, dans les cas où l'on veut concentrer l'effet narcotique sur un seul point ou un seul organe, comme, par exemple, dans les cas de névralgie, de coqueluche, ou creux de l'estomac, etc. (Comp. § 505).— La meilleure forme pour l'administration est celle d'*acétate*, de *sulfate* ou de *chlorhydrate* à la dose de 1/8 à 1/4 de grain jusqu'à 1 grain et plus dissous dans du vin ou de l'eau. La morphine pure ne peut se donner que dissoute dans l'huile.

§ 511. La *codéine* est encore moins connue dans son action que la morphine. Barbier prétend qu'elle n'affecte principalement que le système nerveux ganglionnaire; que le système cérébral n'en éprouve que fort peu l'effet, et que les nerfs spinaux n'en reçoivent aucune atteinte. Elle n'influencerait en rien, non plus, la respiration ni la circulation, et ne produirait point de constipation. Barbier l'employait avec un rare succès dans les *gastralgies* et sans aucun résultat dans les *névralgies* du système cérébro-spinal. Il lui reconnaît la propriété *somnifère* sans provoquer ni céphalalgie ni pesanteur de tête. — Grégory, au contraire, a vu survenir, après

l'administration de 3 grains (15 centigrammes) de codéine, une accélération du pouls, chaleur à la tête et au visage, animation comme à la suite des boissons alcooliques, plus tard du relâchement, de la nonchalance et du malaise à l'estomac. Les picotements à la peau, signalés à l'occasion de la morphine, se sont également montrés après l'administration de la codéine. Grégory n'a point observé de constipation, mais plutôt une action inverse. Il est probable qu'on arrivera aussi à cette conclusion que l'effet ne diffère pas essentiellement de celui de l'opium. — On la donne à la dose de 1/2 à 1 grain, et à forte dose on monte jusqu'à 3 grains (15 centigrammes).

§ 312. On est encore moins d'accord sur l'action de la *narcotine* (principe actif de l'opium, sel de Derosne). Les uns la regardent comme identique avec la morphine (Charvet); d'autres pensent qu'elle conserve les propriétés irritantes de l'opium, et agit principalement sur le système vasculaire; selon d'autres, enfin, elle n'aurait presque aucune action sur l'organisme humain, ou agirait différemment suivant qu'elle serait dissoute dans l'huile ou dans le vinaigre, etc. Comme la question chimique n'est pas encore bien élucidée, il serait possible que les différences signalées jusqu'à ce jour dans son action sur l'homme et les animaux dépendissent de son mode de préparation. — La *narcéine*, la *méconine* et la *paramorphine* n'ont pas été suffisamment expérimentées pour nous permettre de nous prononcer à leur sujet.

§ 313. L'*acide méconique* a été signalé par Sertürner comme un poison violent, pouvant déterminer de fortes convulsions, de la dyspnée, voire même l'émaciation; comme aussi pouvant chasser le ver solitaire. Cependant Fenoglio n'a constaté aucun de ces points. Il a donné l'acide méconique, soit seul, soit combiné avec des bases, à doses considérables, sans occasionner d'accidents. Il a donné le méconate de soude à la dose de 4 grains (20 centigrammes) à deux femmes affectées de ver solitaire sans en obtenir aucun résultat. Sommering, Mulder et autres ont fait des observations analogues sur cette substance.

§ 314. Tout ce que l'on vient de rapporter est relatif à

l'opium considéré surtout dans son action générale sur l'organisme; mais souvent il s'emploie surtout dans le but d'une *action purement locale*, bornée à l'organe d'application. Ces effets locaux sont principalement les suivants :

L'opium déprime, sous l'influence d'un simple contact, l'irritabilité nerveuse trop exaltée, et augmente la vitalité, l'activité nerveuse locale : il stimule la contraction des vaisseaux avec lesquels il arrive en contact, et active ainsi la marche des liquides qu'ils renferment. — Il resserre les membranes avec lesquelles il est en contact; il diminue les sécrétions des glandes, des muqueuses et des séreuses, arrête les ulcérations, les productions morbides, etc.

§ 515. C'est pourquoi nous l'employons :

a. Dans les cas de douleurs ou de spasmes locaux de l'espèce la plus différente, généralement dans le but d'appuyer le traitement interne par le traitement local; souvent aussi à l'extérieur seul, dans les cas où le siége du mal est superficiel.

b. En cas de sécrétion muqueuse abondante, et notamment dans la dernière période (d'atonie) des blennorrhées, etc.

c. Dans une foule de maladies des yeux, recommandé par James Ware et notamment dans les suivants :

α. Inflammation des glandes de Meïbomius.

β. Dans beaucoup de conjonctivites aiguës avec développement vasculaire, gonflement et ramollissement des membranes.

γ. Blennorrhée oculaire, chémosis blennorrhoïque, dissolution purulente des membranes de l'œil.

δ. Pterygion, pannus, suffusion de la cornée et d'autres formes de productions morbides, dissolution ou gonflement avec ramollissement des membranes, opacité de la cornée, etc.

ε. Richardson a guéri en quarante-huit heures, à l'aide d'instillations de laudanum, l'amaurose, effet de la neige dans les régions polaires. — Avertissement important pour nous.

d. On a quelquefois incorporé l'opium dans des fomenta-

tions ou des cataplasmes, dans le but de hâter la formation du pus ou la maturation d'abcès, de furoncles, etc.

e. Dans les engelures, les brûlures par les caustiques ou par le feu, il ne sert pas seulement à calmer la violente douleur, mais il favorise encore une bonne suppuration et raffermit les bourgeons charnus.

f. Dans les ulcères, on l'emploie également contre les douleurs ; mais il améliore en outre la qualité du pus, raffermit les fongosités et fait disparaître l'atonie. Marcikowsky prétend même avoir guéri, à l'aide de l'opium, des ulcères de mauvaise nature et notamment carcinomateux. Benedict le recommande comme le meilleur moyen de prévenir la récidive après l'extirpation du cancer du sein.

g. Dans la gangrène par éréthisme et notamment dans la gangrène sénile, comme aussi dans celle qui succède à la congélation, et dans la pourriture d'hôpital, il rend souvent d'excellents offices, appliqué sur les surfaces malades.

h. Dans ces derniers temps, on a retiré de grands avantages de la teinture d'opium, appliquée à l'aide de pinceaux sur la surface des polypes du nez, du conduit auditif, etc., dont elle facilitait la fonte purulente. (Primus, Heiberg, Kahleis et autres.)

§ 316. Dans ces différents cas on peut employer l'opium soit en nature (délayé dans l'eau ou la salive, pour les cas de douleurs superficielles), ou en teinture. Celle-ci peut être employée seule, sans mélange, sur la peau non entamée, sur la conjonctive non enflammée, sur les engelures, les brûlures, etc.; dans d'autres cas on la donne plus ou moins étendue, suivant l'état d'irritabilité de l'organe d'application. Ainsi, pour les collyres on prend 1 à 8 grammes de teinture par 32 grammes d'eau. Pour injection, dans les cas de blennorrhagie urétrale, on prend 4 à 16 grammes et même davantage de teinture par 180 grammes d'eau. Pour le traitement local des ulcères, la proportion de teinture est établie d'après les mêmes règles. Toutefois, comme il est possible qu'il y en ait une forte quantité de résorbée, il n'en faut user qu'avec précaution.

2. Têtes de pavot blanc. (*Capita papaveris albi*, Mohnkoepfe, allem.)

§ 517. Les têtes de pavot offrent incontestablement des propriétés analogues à celles de l'opium, quoiqu'il soit bien prouvé qu'elles ne sont pas identiques, que ces deux agents ne sont pas des succédanés dans le sens absolu du mot. La tête de pavot a presque plus de rapports avec d'autres narcotiques indigènes; car à forte dose elle ne manifeste pas les propriétés excitantes de l'opium, ni cette exaltation des fonctions cérébrales. Elle est plutôt paralysante, stupéfiante, soporifique. A petite dose, elle n'attaque nullement le cerveau ; elle ne détermine qu'une action calmante, adoucissante sur le système nerveux périphérique. Il est donc très-probable que son effet sur le système nerveux se borne à contenir et déprimer les manifestations des facultés plus élevées des centres nerveux, et que la propriété qu'a l'opium de stimuler préalablement ces mêmes fonctions, manque aux têtes de pavot. — Les effets secondaires, sur l'irritabilité et les fonctions végétatives, sont plus marqués qu'après l'administration des autres narcotiques; mais ils sont loin d'atteindre la même importance qu'après l'opium. — Les fortes doses peuvent exercer leur action dépressive sur le cerveau, la moelle et sur tout le système nerveux; mais l'état d'ivresse est moins prononcé qu'après ingestion de l'opium.

§ 518. Il résulte de ce qu'on vient de voir que les têtes de pavot conviennent surtout dans les cas d'éréthisme du système nerveux périphérique, avec exaltation de la sensibilité. On en a surtout constaté les bons résultats dans les cas d'irritation du système nerveux abdominal On les emploie souvent dans le but de calmer les coliques chez les enfants, d'autant plus qu'elles n'ont pas certains effets accessoires de l'opium, comme de modifier profondément la circulation du sang, etc., qui pourraient avoir de graves inconvénients à cet âge.

La dose normale, pour le premier degré d'effet, est de 15 grammes pour 180 grammes d'eau en décoction colat. par cuillerées à bouche toutes les deux heures.

On les employait autrefois pour la confection du sirop diacode. C'est à tort que la Pharmacopée prussienne l'a remplacé par le sirop d'opium.

3. Fleurs de coquelicot. (*Flores papaveris rhœodas*, Klatschrosen-Blætter, allem.)

§ 519. Employées autrefois comme pectorales, calmantes, sédatives. Leur action était très-faible ; car toute la plante est moins narcotique que le pavot (*papav. somniferum*), et les pétales sont, après les graines qui ne renferment rien de narcotique, la partie la moins active de la plante ; de manière qu'après dessiccation elles se trouvent à peu près inertes. — On ne les emploie plus guère que pour colorer certaines *espèces* et pour la préparation du sirop de coquelicot qui n'a pour lui que sa belle couleur.

4. Safran. (*Crocus officinalis* sive *sativas*, Safran, allem.)

§ 520. Quoique usité depuis des siècles comme médicament, le safran n'est pas encore suffisamment connu dans son action sur l'organisme, et tout ce qu'il serait possible de dire aujourd'hui à ce sujet pourrait être contredit par d'autres observateurs. Voilà la raison du peu de valeur dont jouit cette substance : et il est probable qu'on la rayera du cadre des médicaments avant d'arriver à l'exacte connaissance de son action véritable. — Nous nous contenterons de reproduire ici ce qu'en ont dit les principaux auteurs, sans nous porter garant de l'exactitude de leurs observations, car il nous semble qu'on a généralement répété le dire peu fondé des prédécesseurs sans l'expérimenter à fond.

§ 521. L'action du safran influence, dit-on, primitivement et directement le système nerveux. Sa force se communique

à l'organisme de la même façon que celle des autres narcotiques (ce qui semble déjà résulter de son odeur stupéfiante); son effet, dit-on, est très-analogue à celui de l'opium. Boerhaave, entre autres éloges de ce médicament, lui accordait des propriétés éminemment exhilariantes, voire même de provoquer un rire continuel. Cette assertion, qui reposait probablement déjà sur ce fait, admis avant Boerhaave, que le safran produisait un délire accompagné de rire, a bien pu se transmettre, sans autre examen, jusqu'à nos jours. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'à forte dose le safran produit du vertige, de la céphalalgie, de l'ivresse, du délire, et enfin le *sopor;* et il est plus probable que ses effets accessoires le rapprochent plutôt de la belladone que de l'opium, avec cette différence qu'il est beaucoup moins énergique.

§ 522. Outre l'effet accessoire, il réalise, dit-on, une grande accélération de la marche du sang, et produit assez souvent l'orgasme sanguin et d'abondantes hémorragies. C'est dans ce but qu'on l'emploie comme emménagogue. Cette opinion acquiert quelque probabilité de la composition chimique du safran, qui contient un principe balsamique et une huile volatile : à moins toutefois qu'elle ne repose sur l'observation d'Hérodote, qui dit avoir trouvé, coloré en jaune, le contenu de l'utérus d'une chienne pleine, à laquelle il avait, pendant quelque temps, fait avaler du safran.

§ 523. On attribue au safran la propriété d'agir sur les fonctions végétatives comme dissolvant, dissipant les engorgements, activant les sécrétions de la peau, de la muqueuse bronchique, des reins, des organes génitaux et des membranes séreuses.

§ 524. Il a été principalement recommandé dans les formes et états morbides suivants :

1° Dans les *maladies nerveuses en général*, soit qu'elles procèdent d'une diminution de la force nerveuse (?), soit qu'elles se manifestent par une trop vive sensibilité avec langueur de la circulation et modification ou arrêt des sécrétions en général et des sécrétions menstruelle et cutanée en particulier; que leur forme soit aiguë (fièvre nerveuse) ou

chronique (hypocondrie, hystérie, mélancolie), et notamment dans ces formes chroniques, parce qu'elles sont habituellement accompagnées d'atonie, de stase dans les vaisseaux et glandes des organes abdominaux.

2° Dans les *affections de poitrine*, avec sécrétion anormale ou supprimée de la muqueuse bronchique ou quelque autre affection spasmodique de la respiration, comme l'asthme spasmodique, le catarrhe nerveux chronique, etc. — Dans ces maladies, il a été spécialement recommandé dans ces derniers temps, par Tortual, notamment chez les enfants. Il donnait le sirop de safran avec le sirop diacode.

3° Dans les affections atoniques du système de la veine porte, telles que l'ictère, le choléra, etc.

4° Dans les affections utérines, notamment l'aménorrhée, la dysmenorrhée, la diminution ou la suppression des lochies, dans les cas de contractions trop faibles ou irrégulières lors de l'accouchement, etc.

5° Dans beaucoup d'affections des organes digestifs dépendant soit d'une anomalie d'innervation ou d'un vice de sécrétion.

6° Dans les affections chroniques, rhumatismales ou arthritiques, surtout quand elles atteignent les parties nerveuses, chez des individus à système nerveux débilité.

§ 325. On a donné le safran sous forme de poudre, à la dose de 2 à 10 grains toutes les deux à quatre heures; sous forme de teinture à 20 ou 30 gouttes. Cependant, si l'on réfléchit qu'Alexander en a pris 4 scrupules (5 grammes) sans ressentir le moindre effet et que Orfila n'a pu réaliser l'empoisonnement chez les chiens avec les plus fortes doses, il en faut conclure que le safran est en général un moyen peu actif, et qu'aux doses indiquées ci-dessus il est certainement inefficace.

On avait autrefois un grand nombre de préparations dans lesquelles entrait le safran. Elles sont pour la plupart oubliées aujourd'hui. Le sirop de safran (*syrupus croci*) se donne quelquefois aux enfants, par cuillerées à café, comme calmant, ne produisant pas de constipation. On l'ajoute quelquefois

aux mixtures antispasmodiques ou emménagogues, pour en corriger le mauvais goût. — Au surplus, la teinture safranée d'opium (laudanum de Sydenham) est à peu près l'unique médicament employé à l'intérieur dans lequel entre le safran.

§ 526. A l'extérieur, le safran jouit, dit-on, de propriétés résolutives calmantes, suppuratives. On l'associe aux fomentations émollientes dans la proportion de 2 à 4 grammes sur 120 grammes. On l'incorpore dans des masses emplastiques (*empl. oxycroceum, de galbano crocatum*) usitées dans les cas d'inflammations extérieures diffuses et autres tumeurs, soit pour les dissoudre quand l'inflammation est peu intense et qu'il y a stase vasculaire, soit pour hâter la suppuration quand l'inflammation est plus vive.

§ 527. Outre les substances que nous venons de passer en revue, on en a vanté une foule d'autres, soit comme succédanés de l'opium, soit comme ayant beaucoup d'analogie avec lui. — Mais ce qui prouve le peu de valeur de ces substances, c'est qu'elles ne trouvent aucune faveur auprès des bons observateurs. Outre un grand nombre de médicaments précieux, et qui trouveront leur place dans les autres subdivisions des narcotiques ou dans la série des médicaments âcres, nous devons signaler ici le *chanvre* (*herba cannabis sativæ*), employé en Orient comme enivrant, en place de l'opium (Haschisch), et qui a été même recommandé chez nous par Molwiz sous forme d'extrait vineux, comme succédané de l'opium, et que Hufeland a employé avec succès contre la coqueluche, chez un enfant de deux ans, à la dose de 20 grammes par jour, en montant jusqu'à 60 grammes. — La *racine de pivoine* (*radix pæoniæ*), usitée autrefois comme anti-épileptique (en poudre à 50 centigrammes jusqu'à 1 gramme 50 centigrammes par dose, ou en infusé de 15 à 30 grammes par 180 grammes de colature). Elle a été vantée par Hufeland comme moyen sédatif, calmant, antispasmodique, chez les enfants.

(La suite au prochain numéro.)

DE L'HOMŒOPATHIE ET DE SES PRINCIPES DE VÉRITÉ

OU RÉFUTATION DES ERREURS DES SYSTÈMES ET DES THÉORIES DE L'ANCIENNE ÉCOLE.

Mémoire adressé à messieurs les membres de la Société hahnemannienne de Paris, par M. le docteur LATIÈRE (à Toulon), médecin homœopathe, auteur de plusieurs ouvrages de médecine, membre correspondant de la Société hahnemannienne de Paris, etc., etc.

Deus mundum tradidit disputationi hominum.
(*Ecclésiaste*, chap. 3.)

PRÉFACE.

Messieurs,

En rédigeant ce mémoire, nous n'avons eu d'autre ambition que celle d'être utile à l'humanité souffrante, objet de notre sollicitude.

C'est au milieu des théories destructives qui travaillent journellement à la ruine de l'homœopathie, que nous avons cru digne de notre âme philanthropique de faire connaître la puissance, la supériorité de cette doctrine, dans l'art de guérir.

Si, malgré une opposition systématique ou d'intérêt, nous avons été assez heureux pour avoir éclairé les médecins et les peuples, par les seuls arguments de la vérité bien plus que par nos pénibles travaux, et que nous ayons atteint le but que nous nous sommes proposé, fier d'un semblable succès, nous croirons justement pouvoir nous enorgueillir de mériter une mention honorable parmi les bienfaiteurs de l'humanité.

En renversant l'échafaudage élevé par l'erreur, en dévoilant l'ineptie de l'ancienne médecine, nous n'avons fait que ce qu'ordonne le prophète : *Illuminare qui in tenebris et in um-*

brâ mortis sedent. (Il faut éclairer ceux qui marchent dans les ténèbres, enveloppés des ombres de la mort.)

Nous nous sommes borné à citer simplement et succinctement les différents systèmes, les différentes théories des diverses médecines, depuis la réaction des philosophes grecs et égyptiens jusqu'à Hahnemann, sans nous attacher à les présenter tous ou à les énumérer, pour ensuite les réfuter ; c'eût été s'éloigner de notre sujet, sans utilité pour les peuples.

Semblable à l'abeille laborieuse qui va cherchant partout le sucre, la poussière fécondante des fleurs pour former son miel, nous avons cherché, puisé, chez les auteurs anciens et modernes, les documents, les preuves, les remarques qui ont aidé, ainsi que notre pratique et notre expérience, à la rédaction de ce mémoire, que nous soumettons à votre jugement impartial et éclairé.

DEUXIÈME QUESTION HISTORIQUE.

Comment peut-on prouver que, depuis l'origine des temps historiques jusqu'à Hahnemann, la médecine, considérée comme science et comme art, ne reposait sur aucun principe certain, sur aucune pratique fixe (LATIÈRE)? — Pag. 657 du *Journal de la Société hahnemannienne de Paris.*

HISTOIRE DE LA MÉDECINE DEPUIS SON PREMIER AGE JUSQU'A NOS JOURS.

En parlant du premier âge de la médecine, nous ne nous hasarderons pas à préciser l'origine du monde ; nous craindrions de tomber dans l'absurde, et de donner comme des vérités les fruits de notre imagination. L'origine du monde est dans le sein de Dieu.

Dans les premiers siècles, toutes les lois, en Orient, étaient remplies de principes d'hygiène toujours en rapport avec

les besoins des peuples qu'elles étaient appelées à gouverner. Nous ne savons rien de positif sur la médecine, ni sur les lois des grands empires de ces temps-là ; elles durent probablement recevoir des modifications selon la nécessité, les croyances religieuses et les coutumes. En Egypte, les peuples et les rois, suivant l'exemple de ceux qui les avaient précédés, étaient aux pieds de leurs pontifes ; la médecine et les lois étaient remplies de caractères religieux. Il paraît qu'ensuite, ces peuples tirèrent leur médecine des traditions de l'Inde, qui a été, vraisemblablement, le berceau du genre humain.

Thalès et Pythagore, par une série non interrompue de philosophes, nous conduisent à Socrate, à Platon et Aristote, enfin à l'école d'Alexandrie. Les savants de cette époque discutèrent sur la métaphysique ; ils ne recouraient jamais à l'expérience ; leur objet principal n'était que d'émettre des théories qui engendrassent des discussions ; quelquefois, cependant, ils laissaient échapper des lueurs de génie.

Tout vient de l'eau, disait Thalès, et Dieu est la raison qui fait que tout en provient. Un être intelligent, un génie, une âme, voilà la cause qui donne à la matière les formes qu'elle revêt. Le petit monde, ou l'homme, a une âme comme le grand monde ou l'univers. Cette ignorance se prolongea chez les Romains; ce n'est qu'au deuxième et au troisième siècles qu'une recherche chimérique réveilla les savants, et fut longtemps le mobile de leurs travaux, comme l'objet de leurs méditations.

Pythagore étudia avec passion les mathématiques. Les faits mathématiques devinrent pour lui des points de comparaison.

C'est le feu qui, selon lui, est la puissance active qui règne dans l'univers ; les astres, les dieux y prennent naissance. La cause de la vie ou du mouvement des animaux, l'âme, est éthérée ou aérienne ; elle est une émanation de l'âme du monde ; elle a deux parties, l'une, raisonnable, qui siége dans le cerveau ; l'autre, non raisonnable, qui réside dans le cœur : c'est en elle que la chaleur prend sa source.

Les partisans de cette théorie s'occupèrent de l'anatomie de quelques animaux inférieurs à l'homme, et firent des ef-

forts pour expliquer les fonctions. La santé, d'après eux, était une harmonie; la maladie, une discordance des fonctions.

Ils croyaient à la métempsycose, et admettaient, comme voltigeant dans l'air, des esprits qui sont des émanations de la Divinité. Leur médecine était une espèce d'empirisme empreint de matérialisme mythologique. Ils sacrifiaient aux dieux des peuples.

Anaxagore repousse l'intervention du hasard, et croit à l'existence d'une divinité qui embrasse et pénètre tout...

Démocrite reprend la théorie des atomes, que Leucippe avait inventée. Héraclite revient à son tour à l'hypothèse du feu, comme principe de tout mouvement...

Socrate achève de secouer le joug théologique, combat le scepticisme des sophistes, et sent le besoin d'affirmer un principe. L'homme fut conçu de la manière suivante : Nous sentons en nous, disait Socrate, une faculté pensante, une substance non appréciable aux sens : c'est l'âme qui embrasse et dirige le corps, comme la Divinité embrasse et dirige l'univers... Donc, Platon devait être le successeur immédiat de Socrate, et devait appliquer le premier sa conception. Ce philosophe n'accordait le titre de science qu'à la connaissance de trois êtres primitifs. Selon lui, Dieu fit aussi des génies subalternes, parmi lesquels il en est d'invisibles, qui sont également une portion de sa substance, et qui revêtent le corps d'un animal; d'où il suit qu'une âme se compose de deux parties; l'une, divine, raisonnable; et l'autre, physique, et dépourvue d'intelligence. L'âme raisonnable, seule percevante, est la partie la plus importante, et siége dans le cerveau, qui est la continuation de la moelle épinière. La moelle épinière, dit Platon, est le siége de l'âme matérielle... Sous l'influence du platonicisme, l'emploi de l'hypothèse s'étendit considérablement, et la controverse eut beaucoup de faveur. Dans la pratique même, l'application des remèdes ou des méthodes nouvelles se faisait sous l'inspiration de l'hypothèse.

Sous l'influence des doctrines de Platon, les successeurs d'Hippocrate devinrent spiritualistes et raisonneurs.

Aristote, à son tour, offre ce caractère d'être un mélange

de spiritualisme et de matérialisme. Chez lui, il existe une prédominance en sens inverse de celle que présente Platon. En examinant à fond ses principes, et surtout les conséquences qu'ils ont eues; en observant les directions dans lesquelles les savants ont été poussés par eux, on peut dire qu'Aristote obéit à une conception première, opposée à celle de Platon. Il étudia l'univers dans l'univers lui-même, et arriva à l'homme par le monde extérieur; il porta de préférence son attention sur la forme des êtres, leurs propriétés sensibles; il voulut remonter des effets aux causes, et admit que l'expérience est le meilleur moyen pour obtenir des résultats. D'une autre part, il retomba dans le spiritualisme, ou du moins dans l'abstraction, quand il établit, comme faits primitifs ou causes, la *matière*, la *forme* et la *privation*, et quand il avança en même temps que la forme n'est pas distincte de la matière. Il posa en principe que tout vient des sens; et cependant il chercha le mécanisme du raisonnement dans les lois propres à l'entendement même : c'est un idéalisme qui ne se combine pas avec l'expérience ou avec l'observation matérielle.

Quoi qu'il en soit, Aristote appela les savants à l'observation du monde extérieur. Empédocle et Démocrite n'avaient examiné que partiellement la nature, et s'étaient livrés à des conjectures sur les éléments des corps; Aristote embrassa l'ensemble des êtres, et donna leur description et leur classement; il s'est illustré dans ces différentes branches de l'histoire naturelle, et principalement dans la zoologie. Il fit la dissection d'un grand nombre d'animaux, établit souvent des comparaisons entre leur organisation et celle de l'homme. Il découvrit les nerfs, mais il les confondit avec d'autres tissus. Il étudia le système vasculaire dont il plaça l'origine dans le cœur; il mit dans cet organe le principe du mouvement et du sentiment. Là siégent l'*âme*, les passions; là se trouve l'origine du feu naturel : le cœur est le réservoir naturel du sang.

MÉLAMPE, PODALIRE, MACHAON. — Toute leur médecine se bornait à la composition d'un cataplasme et d'un onguent; leur théorie n'allait pas plus loin. C'étaient des empiriques qui ne connaissaient point l'art de raisonner, d'approfondir les cir-

constances des maladies. Ils pouvaient réussir quelquefois dans des cas semblables, mais l'erreur était la suite de leur pratique aveugle. La médecine, dans son premier âge, pouvait être regardée comme un art difficile; ceux qui se livraient à son étude recevaient d'autres idées que celles d'Esculape. On dirait, à les entendre, que la médecine et la raison étaient des choses absolument étrangères au bon sens.

Hippocrate.— Enfance de la médecine; la science va se présenter toute théorique, empirique, hypothétique.

Nous avons vainement cherché les théories d'Hippocrate, nous ne les avons pas trouvées dans les auteurs. « Sur l'étiologie des maladies, dit M. Léon Simon, voici comment s'exprime M. Littré : Hippocrate reconnaît deux ordres principaux de causes, et il leur attribue la génération des affections pathologiques ; le premier ordre comprend l'influence des saisons, des températures, des eaux, des localités ; le second ordre de causes est plus individuel, et résulte, soit de l'alimentation particulière, soit des exercices auxquels on se livre. On trouve le développement de ces deux ordres surtout dans le livre des airs, des eaux et des lieux, et dans celui de l'ancienne médecine. »

« D'où vient la maladie, d'après les idées d'Hippocrate? Suivant lui (dit encore M. Littré), la santé est due au mélange régulier des humeurs ; c'est ce qu'il appelle la *crase;* et la maladie procède du dérangement de la *crase* des humeurs. C'est la théorie de la coction. » Et M. Simon a parfaitement raison lorsqu'il dit : « Hippocrate était humoriste avant tout. »

THÉORIE DES HUMORISTES.

Nous nous bornerions seulement à quelques réflexions sur ce système, si nous ne savions pas qu'il existe encore dans le monde un grand nombre d'humoristes. Ces croyances, établies depuis les premiers âges de la médecine, comptent encore de nos jours de nombreux partisans, même parmi les hommes de l'art. Dès lors, nous nous sommes vu contraint de montrer tout le ridicule d'une semblable théorie. Notre opinion, quoique généralement partagée par les hommes instruits, ne

pouvant suffire à tous pour les persuader, nous en trouvons la réfutation dans l'article *humoriste* de M. le professeur Chomel, page 46 du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, que nous allons rapporter.

Humoristes.

« On donne ce nom aux médecins qui considèrent les liquides comme jouant le principal rôle dans les phénomènes de la vie, soit dans l'homme sain, soit chez l'homme malade. La santé consiste, suivant eux, dans la bonne composition et dans le cours régulier des humeurs ; la maladie, dans une altération quelconque survenue dans leur nature, leur qualité ou leur distribution.

« Le système des anciens humoristes se rattachait tout entier à ce principe. Au lieu de dire d'une maladie qu'elle affectait le foie, le péritoine ou les organes de la circulation, ils disaient qu'elle avait son siége dans le sang, la bile ou la lymphe. Les causes morbifiques agissaient toutes sur les liquides ; les aliments élaborés par l'estomac et convertis en chyle modifiaient les qualités du sang ; les poisons, les virus, agissaient de la même manière.

« Dans l'exposition des symptômes, leur langage était tout humoral ; la couleur et la consistance du sang, du mucus exhalé, des matières alvines, de l'urine, du pus, attiraient surtout leur attention : ils parlaient à peine des autres symptômes, ou les rattachaient au moyen de noms collectifs à leur nomenclature favorite. C'était d'après l'altération des humeurs qu'ils expliquaient la liaison des symptômes et leur succession. Ils désignaient sous le nom de crudité, de coction, d'évacuation, les trois principales périodes des maladies à raison de l'état de la matière morbifique. Dans la première période, cette matière douée de toute puissance délétère n'ayant pas subi d'altération de la part des organes, avait encore toute sa crudité ; dans la seconde, où la coction s'opérait, la nature prenait par degrés le dessus ; et enfin dans la troisième, le principe matériel,

rendu mobile, était évacué par les urines, les sueurs, les matières fécales, ou par quelque autre voie; et l'équilibre se rétablissait... Lorsqu'aucun phénomène critique ne se manifestait pas, ils jugeaient que la matière morbifique, après une élaboration convenable, avait été assimilée aux humeurs naturelles, et que dès lors elle avait cessé d'être nuisible. La coction pouvait être parfaite ou imparfaite, et la transformation d'une maladie dans une autre s'expliquait facilement au moyen du transport ou de l'émigration de l'humeur morbifique.... C'était surtout d'après les altérations des liquides évacués qu'ils portaient leur jugement sur le genre des maladies, sur leur terminaison et leur durée. L'urine en particulier, comme nous l'avons vu, leur fournissait à cet égard des signes auxquels ils attachaient beaucoup d'importance; l'ouverture des corps les confirmait dans leurs opinions. Dans la rougeur et le gonflement des parties enflammées, ils voyaient l'accumulation du sang; dans l'hydropisie, la *dissolution* (cette erreur est généralement partagée); la dégénération tuberculeuse n'était que l'épaississement de la lymphe; et la plupart des autres altérations organiques, des obstructions produites par la stagnation ou la coagulation des liquides.

« Les médications thérapeutiques étaient en harmonie avec les autres points de leur système humoral; on saignait pour renouveler le sang, diminuer sa viscosité ou enlever une portion de la matière morbifique qui lui était mêlée. On purgeait, on faisait suer, on provoquait le cours des urines dans un but analogue; en un mot, toutes les indications consistaient à changer les qualités des liquides ou à déterminer leur reflux vers tel ou tel organe.

« Une des causes qui a fait rejeter entièrement l'humorisme, c'est que la plupart des fauteurs de ce système ne se sont pas contentés d'admettre des altérations dans les humeurs, mais qu'ils ont voulu encore les spécifier et les assimiler à celles qu'éprouvaient les mêmes liquides dans un vase inerte. Ils ont vu la putréfaction et les diverses espèces de fermentations là où certainement elles ne sauraient avoir lieu. Mais de ce qu'il n'y a ni fermentation ni putréfaction dans les liquides de l'éco-

nomie, s'ensuit-il de là qu'il ne puisse y avoir aucune altération? Nul homme raisonnable n'admettra une semblable conséquence.

« Le pus, qui n'est que le résultat de l'inflammation du tissu cellulaire, est pris pour des humeurs; les crachats, matière sécrétée dans la bouche, portent encore le nom d'humeur. Les tumeurs scrofuleuses sont encore nommées humeurs lymphatiques blanches, froides; tandis que cette dernière n'est due et entretenue que par un vice dans le sang.»

Malgré tout le ridicule du système des humeurs, il est encore des médecins qui croient à leur présence dans les affections; tant il vrai que les vieilles idées des anciens sont encore empreintes dans l'esprit des modernes. Espérons cependant que l'homœopathie, par ses lumières, fera justice de tous ces systèmes d'erreur qui ont inondé le monde.

MOÏSE. — HÉBREUX.

Pendant que la famille humaine se développait dans la Grèce et tendait à l'unité de cause métaphysique, dans une autre partie du monde elle avait accompli un mouvement analogue, elle avait proclamé dans le peuple hébreu l'unité de cause matérielle; et ici, la croyance à un Dieu unique passa dans la pratique de la vie et servit de base à un ordre social.

Dans les lois mosaïques, la médecine était une partie essentielle de la religion; les prêtres, les anciens des peuples étaient chargés de la pratiquer. Ce que l'on doit admirer dans les livres saints, ce sont les conseils d'hygiène donnés par Moïse aux Hébreux. Moïse pensait, dans sa prévoyante sagesse, que le grand encombrement des peuples et la malpropreté pouvaient développer des typhus et autres maladies non moins dangereuses. Qu'il n'y ait point de mauvaises odeurs dans vos camps, car votre Dieu est continuellement parmi vous (disait-il au peuple d'Israël). Pouvait-il leur donner de meilleurs conseils et les mieux motiver? Les maladies étaient des punitions immédiatement infligées par Dieu, qui manifestait par elles sa volonté aux chefs de la nation les mieux faits pour la comprendre. Les Hébreux lui offraient des victimes pour apaiser sa colère et pour obtenir la guérison des maladies qui en étaient

les effets. Si le mal disparaissait, c'est que l'offrande lui avait été agréable. Jehovah est le médecin du peuple ; lui seul guérit par l'intermédiaire des lévites. Ici paraissent les prêtres héréditairement chargés de rendre la justice, de pratiquer la médecine et même la magie. Chez eux aussi la médecine est morale et matérielle en même temps ; plus tard, chez les Hébreux, l'art de guérir devint la propriété des prophètes.

GALIEN. — ECOLE D'ALEXANDRIE.

Hérophile, Erasistrate approfondissent l'anatomie, décrivent le cerveau, les nerfs, adoptent la doctrine des quatre humeurs: ils étaient humoristes.

PÈRES DE L'ÉGLISE.—Adolescence de la médecine.— Peuples d'Occident.

Unité posée par Jésus-Christ. Dogme, Dieu et l'âme ; pardon des injures, morale sublime. Récompense et punition dans l'éternité.

Les premiers chrétiens pensaient que le démon était la cause des maladies ; la lèpre, l'épilepsie étaient immédiatement produites par de mauvais génies. Cependant Dieu aussi, dans sa colère, envoyait aux hommes des maladies épidémiques pour les éprouver ou pour les punir.

Ainsi le christianisme travaillait de toutes les manières à détruire les restes du passé. A l'arrivée des barbares, il n'existait point de médecine ancienne. Transformer les Arabes en leur donnant une éducation chrétienne, voilà quel fut l'unique objet de leur science pendant longtemps. Les moines exerçaient la médecine par esprit de charité et comme un devoir de leur profession ; et la prière, les reliques, l'eau bénite, les tombeaux des martyrs étaient les ressources de leur pratique toute spirituelle. Cependant le christianisme sert le progrès ; les moines conservent les sciences et les pratiquent. Plus tard, ils deviennent de bons médecins ; avec les idées reçues, ils font même des cures ; enfin, ils sont les savants et professent la théologie.

AVICENNE. — ARABES. — Mouvement scientifique de l'Orient.

Dans l'empire grec, les études scientifiques anciennes se

conservèrent plus longtemps qu'en Occident; la philosophie d'Aristote fit sensation; on préféra sa logique à celle du spiritualisme, et à côté de l'étude de sa philosophie se continua celle de la théologie chrétienne.

La religion du sensualisme avec toutes ses douceurs fit de nombreux partisans à Mahomet. A cette occasion, les Arabes se mirent en contact avec les Syriens, les Juifs et les Grecs, et le voisinage d'Alexandrie permit aux doctrines philosophiques et médicales de se faire jour par cette voie. Les mahométans eurent recours à l'art des médecins et des astrologues, d'où découla la chimie.

Les nestoriens, rejetés de l'Eglise chrétienne, élevèrent en Orient des écoles dans lesquelles les sectateurs de Mahomet vinrent s'instruire. Un enseignement médical fut créé par eux, et dans le septième siècle les Arabes possédèrent dans leur langue un grand nombre d'ouvrages de médecine, et notamment Aristote. Un élan général fut donné; un désir violent d'acquérir des connaissances se manifesta parmi eux. Ils fondèrent un collége de médecins à Bagdad; ils établirent des hôpitaux, des pharmacies. Les alchimistes médecins parurent; ils s'exercèrent aux préparations médicamenteuses et introduisirent dans la pratique plusieurs compositions jusque-là inconnues. Enfin les Arabes réunirent aussi à l'étude d'Aristote les recherches mathématiques et les observations d'histoire naturelle.

En Espagne, on ne resta point stationnaire du progrès; il s'y manifesta une grande émulation intellectuelle. Les chrétiens de l'Occident se rendaient aux écoles des Sarrasins et en visitaient les bibliothèques. Les savants étaient nombreux et honorés sous la domination des califes; ces derniers, dans les disputes religieuses, se servirent des textes d'Aristote à la défense du Coran, et firent des pensées de ce philosophe ce que les chrétiens avaient fait à l'égard de Platon.

Dans le choix de leurs études, ils donnèrent la préférence à l'astrologie et à la chimie, qu'ils cultivèrent avec ardeur.

Avicenne et plusieurs autres médecins arabes célèbres de ce temps, offrent ce double caractère, d'avoir été des parti-

sans serviles d'Aristote, et de s'adonner à la chimie. Chez leurs malades, ils décrivaient anatomiquement les parties souffrantes avant d'expliquer la maladie dont ils étaient atteints; ils traitaient séparément les maladies générales et les maladies locales, en suivant les principes puisés chez Hippocrate et Galien : ils étaient humoristes.

PARACELSE et VAN HELMOND. — Révolution vers un matérialisme nouveau.

Paracelse jette un regard de mépris sur la médecine grecque, arabe et alchimique; Hippocrate, Galien, Avicenne surtout, sont l'objet de sa critique amère. Il appelle humoristes ceux qui en sont les partisans. Il fut célèbre par les cures des maladies syphilitiques, de la lèpre et d'autres affections de ce genre; il mit la chimie en honneur (1), rejeta la pharmacie galénique, et fut le premier qui établit un cours de chimie et de médecine. Un tel génie ne pouvait manquer d'être l'objet de déclamations outrées : les uns le prônaient comme un homme extraordinaire; les autres lui accordaient plus d'impudence que de mérite, et prétendaient que sa réputation était due à sa singularité plutôt qu'à ses talents. Il contribua lui-même à grossir l'orage; il parlait de tous les médecins avec le dernier mépris : sa barbe valait mieux que leurs écrits, les boucles de ses souliers en savaient plus que Galien et Avicenne. Il remit en vogue l'extravagant système de Raynaud Lulle, sur une panacée universelle. Quel que soit le mérite, ou quelle que soit la singularité de cet homme fameux, il n'excita pas moins l'envie des uns que l'émulation des autres. Ses défenseurs, ainsi que ses antagonistes, travaillèrent à l'envi; et cette soif de savoir répandit la chimie, et en

(1) Le commencement du seizième siècle fut remarquable par l'emploi des produits chimiques en médecine; cette innovation est due à Paracelse. La chimie, envisagée comme science, est d'origine moderne; mais plusieurs des arts qu'elle éclaire sont de toute antiquité. Les procédés transmis d'âge en âge sont parvenus jusqu'à l'époque où elle les a accueillis. L'origine de la métallurgie, de la teinture, de la poterie se perd dans la nuit des temps. L'antiquité la plus reculée nous offre des exemples de plusieurs opérations chimiques.

rendit l'étude plus systématique et plus régulière. Sa philosophie générale est un mélange de croyance chrétienne et d'incrédulité ; ses idées de physiologie sont un assemblage d'astrologie, de chiromancie, de cabale et de médecine proprement dite. C'est pourtant du sein de ce chaos que Paracelse fit jaillir la lumière.

L'homme résume l'univers, disait Paracelse ; il est la terre, l'eau, l'air, les végétaux, les minéraux, les vents, les astres ; et chaque organe est le représentant d'une constellation céleste.

Toutes les choses créées viennent d'une seule matière, qui est le grand mystère, comme l'enfant naît de sa mère.

De ce mystère proviennent la substance, la forme, l'essence. De lui sont sorties les semences des animaux, des végétaux, des minéraux qui étaient en lui, comme dans les ténèbres. Elles en sont sorties par voie de génération. Les semences portent avec elles une vertu céleste, que Paracelse désigne sous le nom d'*archée*, principe d'action qui les pousse à se développer, et qui est le véritable architecte des êtres.

Chaque maladie tire son origine d'une semence particulière et a son remède approprié. Il y a deux genres d'affections morbides : celles qui dépendent des causes matérielles, et celles qui dépendent de la corruption de quelque chose. Il distingue aussi les causes des maladies, en générales et en particulières. Les premières sont : Dieu, les astres du ciel et les astres de l'homme, des vices de nature, l'imagination, l'action d'autrui, qui réalise des maléfices et des enchantements, enfin les venins et les poisons. Les causes particulières sont, etc. Paracelse avait de l'habileté en chirurgie ; mais il pensait qu'on peut guérir certaines maladies par des paroles, par des caractères symboliques, la magie... Quelle erreur !...

Van Helmont (1) continua la théorie de Paracelse avec progrès ; il fit connaître le pouvoir du système épigastrique, en

(1) Van Helmont fut regardé comme un magicien et torturé par l'inquisition ; il imagina le nom de gaz qu'il donna aux fluides élastiques.

indiquant l'action puissante de l'estomac sur tout l'organisme, et les effets de la digestion sur les fonctions respectives de toutes ses parties.

Dans les maladies, c'est l'archée qui opère les actes vitaux : les causes extérieures décident, en lui, des états particuliers tels que la colère, la souffrance, la frayeur ; elles lui impriment un cachet spécifique qui est comme l'affection tout entière : ces idées morbides de l'archée sont l'expression qui renferme la notion de son mode d'être et d'agir, et la formule de sa manifestation. Les maladies locales sont des erreurs du principe actif qui, dans un moment de rage, envoie, dans un organe, des acides âcres qui décident l'inflammation ; ou la cause extérieure commence à agir, ou c'est l'irritation propre qui devient l'épine qui attire le sang. L'archée, incommodé par la présence d'un sang âcre, ou par la pléthore, produit l'hémorragie ; les maladies sont presque toutes générales, et siégent dans l'archée, qui, indécis dans les prodromes, manifeste ensuite son pouvoir. Toutes les fièvres ont leur source dans le duumvirat, l'estomac et la rate, parties immédiatement en rapport avec la cause active.

Sylvius de le Boë. — Chimisme. — Première forme régulière du matérialisme médical.

Bacon et Descartes avaient paru. La religion chrétienne n'est pour eux qu'une théorie scientifique générale, qui est devenue insuffisante.

Le premier s'attache à déconsidérer la théologie, et indique le moyen de faire des découvertes ; il a de la prédilection pour le monde extérieur, et démontre que les secrets de la nature ne se découvrent qu'en l'étudiant par l'expérience et les observations.

Descartes crut que les travaux des Arabes, et des physiciens qui les continuaient en Europe, étaient assez nombreux pour réorganiser la science. Il l'essaya, et embrassa l'étude des corps vivants et des corps morts. C'était prématuré ; il servit mieux le progrès, par la force de sa critique et les routes qu'il ouvrit dans les études physiques.

Baglivi. — Mécanisme. — Seconde forme systématique du matérialisme médical (1).

Dans la médecine, une autre spécialisation se présente ; c'est le second aspect de la conception matérialiste : les solides prennent faveur après les humeurs.

On tire parti des comparaisons de l'homme avec les machines ordinaires. On essaye d'appliquer aux fonctions les calculs de l'hydraulique et de la statique, sciences nouvelles alors.

Les idées de Descartes, l'école de Galilée, les discussions sur la circulation du sang poussaient les médecins progressifs dans cette direction. Sanctorius se soumet à des expériences auxquelles il consacra sa vie.

Stahl. — Progrès de l'organicisme. — Animisme ou vitalisme, apogée et déclin du spiritualisme médical.

Le vitalisme n'avance pas en réalité comme l'organicisme. Stahl ne fait que le montrer dans son entier développement, ou plutôt seulement, il formule médicalement le moyen âge, qui décline déjà. Le matérialisme est l'élément progressif ; mais, au fond, en médecine comme partout, il n'a qu'une valeur d'opposition.

Sauvages. — Vitalisme des demi-stahliens. — Deux causes actives substantielles.

Le spiritualisme médical décline ; il est visiblement altéré dans les successeurs de Stahl. Le matérialisme est en progrès. Le mouvement de la science est manifestement du côté des médecins organiciens.

Barthez — Transformation métaphysique du vitalisme substantiel.

(1) La médecine, exercée par des médecins matérialistes, a démoralisé les peuples, en écartant tout principe émané de la Divinité. Selon eux, c'est la raison humaine qui doit tout gouverner, tout soumettre à son empire. De cette conséquence erronée sont sorties ces théories extravagantes du socialisme, du communisme, du nivellement des fortunes qui anéantiraient infailliblement la société. Le matérialisme en médecine, comme dans toute autre chose, n'est qu'une utopie qui n'a servi qu'à égarer et corrompre les peuples, en ouvrant à toutes les idées et à toutes les pa[illegible] de l'incrédulité, un vaste champ que la saine raison condam[illegible]

De recherches en recherches, d'observations en observations, nous sommes conduits à Haller, qui les résume toutes, qui en fait un premier classement, un immense procès-verbal.

Ame, principe vital, organes, voilà la distinction fondamentale de Barthez, dans l'étude du moral et dans l'étude du corps, en tant que vivant, etc.

La science du principe vital a pour but de connaître les forces de cette cause, ses fonctions, ses affections.

Haller. — Organicisme. — Autre forme de matérialisme : puissance purement réactive.

Dans sa théorie, il met en vue les forces attachées aux fibres sous le nom de forces nerveuses et d'irritabilité. Pour lui, irritabilité veut dire propriété qu'a la matière organisée de répondre, par des mouvements, aux stimulations exercées sur elle.

Chaque organe est irritable ou répond à un stimulus particulier; Haller applique ces idées à l'étude des tempéraments, qu'il fait dépendre des degrés de l'irritabilité, et aux sympathies, qu'il explique par l'union des nerfs et du tissu cellulaire.

Cullen est aussi du nombre de ceux pour qui sensibilité et vie sont inséparables. Il applique, à proprement parler, les idées de Haller à la science des maladies.

Brown. — Le système de la réactivité s'offre plus large et plus médical peut-être chez lui et ses partisans que chez Cullen, Hoffmann..... pour lui aussi la propriété caractéristique de la vie, c'est l'excitabilité. Elle ne s'entretient que de stimulation : corps extérieurs, liquides circulants, afflux nerveux, passions, exercice des fonctions, tout est stimulant, général ou local.

Bichat. — Des propriétés vitales et de la localisation. Cet anatomiste approfondit la structure des organes, détermine avec détail la diversité des parties similaires, leurs formes, leurs propriétés. L'école de Bichat met dans tout son jour la vie propre de chaque organe et son indépendance. Les résultats de la conception, de la multiplicité ou du morcellement,

sont les travaux de Gall, de Broussais et des anatomo-pathologistes.

Broussais et les anatomo-pathologistes. — Système de l'irritation.

L'observation est le point de ralliement de tous les allopathes; toutes leurs études consistent dans la connaissance de la structure et de la composition moléculaire des organes pour découvrir le secret de la vie. Le microscope étend l'idée de la divisibilité indéfiniment : une membrane est un organe très-composé; et la chimie commence là où le scalpel et le microscope s'arrêtent : elle s'empare de la molécule elle-même, qu'elle divise et subdivise à son tour.

Broussais et ses disciples n'ont fait qu'appliquer Bichat, ou, du moins, en ont continué la théorie dans les détails de plus en plus minutieux de la science de l'organisation saine et malade. Puisque l'organisation est la vie, les maladies ne sont que les désordres de l'organisation. Les observateurs recueillent des histoires de maladies pour refaire la pathologie sur ce principe.

L'hypothèse de Broussais se charge de prouver qu'en effet la maladie est un degré de la santé, et que les maladies ne diffèrent entre elles que du plus au moins. L'irritation est le dernier mot de la théorie purement anatomique. Elle dit le sens qu'il faut attacher au mot vie. Ce mot caractérise bien l'effet de l'antagonisme qui existe entre l'être et son milieu, et le genre de communication des parties vivantes entre elles : il a pour terme opposé la faiblesse ; mais, dans cette dualité, la faiblesse a peu d'importance. La faiblesse, dans Broussais, a le rang analogue à celui de l'asthénie dans Brown.

Irritation veut dire exaltation anormale de l'irritabilité ; de l'irritabilité seulement, car la sensibilité n'est qu'une conséquence de l'irritation. Les agents qui mettent en jeu l'irritabilité sont excitants. L'excitation qui sort des limites naturelles devient irritation. La vie ne s'entretient que par l'excitation.

Broussais, c'est encore Brown ; mais Brown retourné. — Broussais qualifie la vie d'irritation, c'est-à-dire, d'injection capillaire du réseau artériel. Mais il n'a aperçu que des degrés

de vie, des nuances d'irritation ; et, par cela même, il a composé un système, sinon complétement vrai, au moins simple et facile à saisir ; ce qui a dû faire sa fortune.

L'infection primitive des humeurs est une hypothèse inadmissible, et les virus n'engendrent pas des maladies sans produire l'irritation.

Toutes les erreurs du système de Broussais se montrent au grand jour, quand on pense que l'irritation, qui constitue la maladie, n'est que la conséquence de cette dernière ; et qu'attaquer par le traitement l'effet qui la produit (l'irritation), c'est nier la cause et non la détruire. Comment peut-on croire au virus sans rechercher et poursuivre la cause qui donne et entretient l'irritation ? Aussi, dans la théorie de ce système, la médecine antiphlogistique est toute palliative et jamais curative ; elle s'oppose même, par ses traitements, à la guérison complète.

Quant à nous, homœopathes, c'est à la cause que nous nous adressons pour guérir, et jamais aux effets ; nous n'en tenons aucun compte.

En suivant le système précité, on est arrivé à ne plus avoir confiance aux médicaments, base essentielle de tout traitement positif..... Que de mal on fait à la science en rejetant les nombreuses découvertes qui avaient été faites avant nous sur les vertus et les propriétés des médicaments ; on en révoque en doute l'efficacité ; une foule de causes ont imprimé aux esprits cette funeste direction.

En partant du principe que toutes les lésions naturelles des organes qui se montrent à l'ouverture des cadavres étaient les causes de tous les symptômes, dont l'ensemble constitue la maladie (dans plusieurs cas ces altérations ne sont que les signes d'une cause plus cachée), on a conclu que les lésions devaient être la seule source des indications thérapeutiques ; or, comme ces désordres de structure se rapportent à un petit nombre d'espèces, on a été conduit, par le même raisonnement, à n'admettre qu'un bien petit nombre d'agents médicamenteux dont l'expérience a confirmé la bonté.

Dans la pratique médicale qui résulte de cette théorie, le

médecin organicien a une grande foi en lui-même et dans les ressources de son art. Il suppose que les parties de l'économie humaine n'ont d'autre puissance que celle de répondre passivement aux stimulations. Il n'y a point, pour lui, d'indication thérapeutique générale ; sa médication tout entière est de diminuer l'excès qu'il croit apercevoir de stimulation.

Après la mort, le médecin anatomiste cherche à expliquer par la dégradation qu'il pense trouver à l'ouverture des cadavres, les lésions et les événements passés et la cause de la mort même; mais bien souvent il est obligé de supposer l'existence des dégradations qu'il ne voit point, comme conséquence du principe que toute maladie est un désordre anatomique dès le début. Dans sa conjecture hypothétique, il lui arrive également de prendre pour graves ou même incurables des maladies qui ne le seraient point ou qui le seraient moins par tout autre principe.

Cette théorie nous a montré que si l'anatomie pathologique est utile aux praticiens, c'est beauconp moins en servant de fondement à la thérapeutique, qu'en les éclairant sur la marche et le pronostic des maladies. Indépendamment des cas assez nombreux où les recherches les plus minutieuses n'ont pu faire découvrir aucune espèce d'altération physique, et où, par conséquent, l'anatomie morbide n'est plus d'aucun secours, les bons esprits sont maintenant obligés de convenir que dans d'autres cas cette science, tout en fournissant des lumières fort utiles, ne doit point être prise comme base unique de traitement.

Comme nous l'avons dit, une autre cause de discrédit de la thérapeutique non moins puissante que celle que nous venons d'examiner, c'est la propagation de la doctrine physiologique ; doctrine fondée sur les propriétés de la vie, c'est-à-dire sur des inconnus ; doctrine qui n'admet à peu près qu'une maladie, l'irritation, dont les différentes modifications constituent l'ensemble des maladies ; et une seule classe de remèdes, des anti-irritants, c'est-à-dire des affaiblissants et des antiphlogistiques ; or, comme toutes les recherches de la thérapeuti-

que repoussent des idées hypothétiques et établissent que la plupart des médicaments jouissent de vertus spéciales, que l'expérience seule, et non le raisonnement, peut constater, les partisans du système de Broussais rejettent avec dédain les travaux de la thérapeutique ; et il n'est pas jusqu'aux agents de cette science, les plus héroïques et les plus merveilleux dans leurs résultats, qui ne soient l'objet de leur mépris ; enfin, les partisans du système de Broussais n'ayant qu'un seul genre de moyens pour combattre toutes les maladies, on conçoit, dès lors, combien leur médecine est facile à apprendre et à pratiquer. Ce système tombe de lui-même; sa théorie, ses hypothèses, ses erreurs ont fait leur temps. Jamais la médecine des irritations ne pourra se mettre en parallèle avec celle de la nouvelle école, sans compromettre la vie des malades; c'est ce que nous prouverons dans ce mémoire par la puissance invincible de nos arguments.

Il reste néanmoins à Broussais la gloire, non-seulement d'avoir entraîné par sa fausse logique la plus grande partie des médecins, qui ont cru voir dans sa théorie la vérité, tandis qu'il n'en est rien, mais encore d'avoir fait chauds partisans de son système ceux qui s'étaient vantés de n'obéir qu'aux faits dans la pratique. Son étoile pâlit ; un grand jour la fait disparaître à nos yeux.

Rasori. — Du contre-stimulus. — Le système de Rasori se rapproche de celui de Brown en s'éloignant de Broussais sur le fond des maladies ; chez Rasori, la localisation est subordonnée à l'unité, et dans Broussais, au contraire, la localisation est le fait principal.

La théorie de Rasori n'a été remarquée, en France, que par sa thérapeutique, que par le contre-stimulus, en administrant à haute dose le tartre stibié. Son influence s'est bornée seulement à inspirer le goût des expérimentations pratiques.

Hahnemann. — L'honneur et la gloire de son siècle, fondateur de la médecine homœopathique, l'étude des semblables ; par ce précepte : *Similia, similibus curantur*, choisir pour chaque maladie en particulier des médicaments qui, par leurs actions et propriétés, soient capables de provoquer des symp-

tômes semblables : ainsi, traiter le vomissement opiniâtre par des substances qui semblent l'augmenter, pour l'annuler et le guérir ; combattre les fièvres intermittentes par des médicaments qui pourraient, quoique d'une manière éphémère, les donner, etc., etc., c'est suivre ce précepte. Ces traitements sont les résultats des plus grandes recherches et de la plus minutieuse expérience.

Dans les traitements de l'ancienne école, dite médecine rationnelle, on cherche à guérir les maladies par *contraria contrariis*, et les cures obtenues par cette médication sont plutôt dues au hasard et aux efforts de la nature qu'aux moyens palliatifs dont on s'est servi.

Il n'est pas sans exemple que les allopathes aient souvent guéri leurs malades en se servant, sans le savoir, de moyens homœopathiques ; ainsi le dictamne, qui provoque parfois un flux muqueux par le vagin, a guéri des leucorrhées chroniques ; l'eau de roses a été employée efficacement à l'extérieur dans les ophthalmies accidentelles, sans doute à cause de la vertu qu'ont ces fleurs d'exciter une espèce d'ophthalmie ; la douce-amère, qui a souvent provoqué une éruption dartreuse, a aussi été employée avec succès contre les dartres, etc., etc. Au reste, les médecins ne sont pas les seuls qui fassent usage de la médecine homœopathique ; des remèdes employés vulgairement prouvent qu'en mainte occasion on a reconnu les bons effets des semblables. Aussi voyons-nous les hommes de la campagne, dans un état de fièvre chaude, ne boire jamais de l'eau froide ; il savent qu'un peu d'eau-de-vie, qui est une liqueur échauffante, leur rendra la santé ; on frotte les parties congelées avec de la neige pour les faire revenir, etc. Tous ces exemples nous paraissent suffisants pour prouver que de tous temps on a suivi, sans s'en douter, les préceptes de l'homœopathie, qui forme aujourd'hui une doctrine complète.

La grande découverte de cette médecine est un bienfait de la Providence, et ses mérites ne sauraient être révoqués en doute, malgré ses nombreux ennemis. Guérir les maladies aiguës et chroniques est le seul et unique but qu'elle se propose. Les réussites accompagnent presque toujours les efforts du

médecin, surtout lorsque les traitements par les semblables sont parfaitement dirigés et les causes des maladies parfaitement connues.

Pour se livrer avec fruit à l'étude de l'homœopathie, il faut apporter dans ses fonctions physiques et morales des notions de la nature, et se bien persuader qu'elle n'accordera ses lumières qu'à ceux qui travailleront avec ardeur. Cette belle découverte est très-difficile à saisir, il est vrai, mais elle est facilement comprise avec le temps et l'intelligence nécessaires; elle exige des conditions dont on ne saurait s'écarter : marcher avec la nature, agir avec la nature, seconder la nature. Fidèle à ce principe, on doit rejeter de la pratique tout ce qui est contraire à ces vues.

En chirurgie comme en médecine, l'homœopathie a fait d'immenses progrès, en diminuant le nombre des opérations, dont la plupart peuvent être évitées par les soins et les remèdes heureux de la nouvelle école. On ne niera pas, sans doute, que ce soit d'un grand intérêt pour les malades et un avenir brillant pour la science. On y trouvera un grand avantage pour le travail de l'accouchement, soit en facilitant et avançant la délivrance, soit en supprimant les instruments toujours dangereux à la mère et à l'enfant.

Les médicaments agissent dans le sens de la maladie, et leur action s'exerce tout entière sur les parties malades. Pour qu'ils réussissent dans leur application, il faut que leurs doses soient petites, infiniment petites, il faut aussi n'employer qu'un médicament à la fois; tout mélange est inadmissible, parce qu'en pareil cas il est impossible de déterminer comment les divers ingrédients se modifient entre eux, et très-difficile de déterminer aussi les rapports des symptômes spécifiques des médicaments avec ceux de la maladie.

Le devoir du médecin homœopathe, le premier, l'unique but de ses efforts, doit être la guérison de la maladie. —Trois choses essentielles sont nécessaires : 1° Connaître la maladie; 2° Avoir une entière connaissance des agents médicinaux qui doivent être employés; 3° Employer ces agents à propos, et

dans tous les cas, de manière que le développement de leur action opère la guérison.

Dans toutes les affections, il y a deux choses à considérer : des changements morbides occultes et imperceptibles, et des changements perceptibles. La principale chose dont le médecin doit s'occuper, la seule qu'il lui suffit de combattre, afin de guérir, c'est l'ensemble des changements perceptibles et appréciables : en un mot, c'est la totalité des symptômes.

La disparition de la totalité des symptômes met fin à l'état morbide tout entier, interne et externe. Les changements opérés dans l'organisme par la maladie et les symptômes de cette même maladie, sont les parties constitutives et intimes d'un tout indivisible, et un traitement curatif qui fait disparaître les premiers symptômes détruit nécessairement les seconds.

On ne peut apprécier d'une manière exacte la vertu curative d'un médicament que par suite de ses qualités physiques et chimiques ; l'observation clinique ne saurait fournir rien à ce sujet que des données fort incertaines, excepté dans quelques affections à miasme ou à virus stable. Chaque maladie est une individualité qui doit être envisagée comme nouvelle et particulière, et, dès-lors, tel médicament trouvé salutaire dans telle maladie, ne saurait être appliqué dans telle autre qui ne lui ressemble que par un certain nombre de symptômes. L'unique moyen d'apprécier la vertu curative des médicaments, c'est d'observer le développement de leur action sur les corps sains ; toute substance médicamenteuse appliquée ainsi à l'économie détermine un changement favorable.

Pour faire connaître l'ensemble des qualités essentielles de l'homœopathie, nous laisserons parler M. Léon Simon, dans son cours de médecine homœopathique, rapporté par le *Journal de la Société hahnemannienne de Paris*, page 416, t. I.

« L'homœopathie est une doctrine. Cette doctrine est complète. Cette doctrine est essentiellement dynamique.

« L'homœopathie est une doctrine ; elle n'est ni une théorie ni un système.

« Ce n'est pas à dire qu'il n'y ait en elle ni théorie ni système.

« Mais l'homœopathie n'est pas une théorie, puisqu'elle a ses

principes à elle, principes justifiés, vous l'avez vu, par l'observation la plus vulgaire comme par l'observation la plus minutieuse. L'homœopathie accepte la théorie comme un moyen de développer, en les précisant, les principes qu'elle proclame ; mais elle la domine, loin de se laisser gouverner par elle ; elle la domine au point qu'elle la juge, la repousse ou l'accepte, selon que les spéculations théoriques ébranlent ses principes ou leur prêtent un appui quelquefois utile, jamais indispensable.

« L'homœopathie n'est pas non plus un système, et cependant il y a en elle du système, et un système d'un enchaînement remarquable par sa rigoureuse simplicité.

« Qu'est-ce qu'un système? « C'est un assemblage de propo-« sitions, de principes vrais ou faux mis dans un certain ordre « ou enchaînés ensemble de manière à en tirer des consé-« quences et à s'en servir pour établir une opinion, une doc-« trine, un dogme (1). »

« De ce point de vue, il faut le reconnaître, l'homœopathie offrirait son côté systématique. Les principes, dont l'ensemble forme la doctrine, sont reliés entre eux par des rapports obligés, enchaînés les uns aux autres dans un ordre de dépendance tel, qu'ils se supposent tous jusqu'au fait premier de la doctrine, qui explique et justifie tous les autres; que rien n'explique, et devant lequel il convient de s'incliner comme devant un insondable mystère.

« Mais il en est, en homœopathie, du système comme de la théorie : la doctrine le gouverne et le domine; parfois elle accepte son secours; souvent aussi elle résiste à l'ordonnance logique qu'il prétend lui imposer. C'est un hôte qu'elle accueille avec bienveillance, auquel elle offre un abri, jusqu'au jour où, devenu trop exigeant, elle se sépare de lui sans crainte comme sans regret.

« Car l'homœopathie, au moins je l'espère, ne consentira jamais à perdre le caractère qui la distingue essentiellement, celui d'être une doctrine. Du jour, en effet, où elle abandonnerait les principes sur lesquels elle est établie, elle décréte-

(1) Cette définition est celle du *Dictionnaire de l'Académie*.

rait sa ruine plus ou moins prochaine; tandis qu'elle n'a rien à craindre ni du présent, ni de l'avenir, si elle reste fidèle aux grandes vérités qu'elle a si hautement proclamées.

« Quelles sont ces vérités?

« Le dynamisme vital, la loi des semblables, l'action dynamique des médicaments, la nature dynamique des maladies; en d'autres termes, un principe physiologique, un principe thérapeutique, un principe pathologique, et un principe de matière médicale : voilà les quatre colonnes inébranlables sur lesquelles Hahnemann a élevé son édifice; voilà l'homœopathie. »

Et vous, allopathes, que nous avez-vous donné, jusqu'à ce jour, en humorisme, en spiritualisme, en matérialisme, en organicisme? des théories, des systèmes enfantés par les rêves de votre imagination, systèmes qui ont fait leur temps, et qui sont tombés faute de preuves de leurs mérites; amas de raisonnements incertains et captieux qui ont été pour l'humanité une calamité publique; raisonnements arrangés avec ordre, écrits par des plumes savantes, qui ont pu leur donner la couleur de la vérité; suppositions parfaitement classées, mais qui ont laissé la science pauvre, mesquine, remplie de préjugés, de mensonges, de coutumes vicieuses et d'empirisme.

Jusqu'à quand retarderez-vous le progrès de la science, par vos aberrations, par vos mépris? L'homœopathie, que vous rejetez, que vous repoussez et que vous voulez anéantir, est une doctrine complète.

De l'horreur qu'ont certaines personnes pour les innovations.

Toutes les découvertes, quelque vraies, quelque justes, quelque utiles qu'elles soient, seront, dans tous les temps, repoussées, combattues par ceux qui ne veulent point se donner la peine de puiser dans ces immenses trésors. Nous ne pouvons assez examiner combien le cours précipité du temps influe peu sur les générations qui se succèdent. On demande à grands cris le progrès, la civilisation, les lumières; on se félicite de les voir, et on les repousse. L'ignorance est

toujours debout avec son hideux cortége; la haine que l'on porte à ce qui paraît de nouveau dans les arts et les sciences, fait aimer la routine. S'il fallait en croire certaines personnes, dans leur impudence, et qui n'ont point de confiance dans l'avenir, toutes les choses se faisaient mieux autrefois qu'aujourd'hui; elles prouvent, par là, qu'elles ne veulent avoir de l'admiration que pour les connaissances anciennes, sans pouvoir nier l'utilité des innovations dont elles sont les témoins vivants.

L'ancienne routine plaît à des sujets paresseux, bornés et indolents; il est facile de continuer à faire ce que l'on a toujours fait. L'habitude, par exemple, conduit un médecin de l'ancienne école auprès d'un malade, pour lui donner ses soins; elle lui trace tout de suite ce qu'il doit faire; c'est ce qu'il a toujours fait. Ce médecin ne voit dans toutes les maladies que l'irritation, système certainement très-facile à suivre, qui ne demande point de grandes études, encore moins de peines et de temps. Ce médecin et ceux qui lui ressemblent ne peuvent faire autrement; ils oublient leurs devoirs, qui sont d'étudier et de suivre la science dans sa marche progressive.

Il est sans doute plus facile de repousser les innovations utiles que de les apprécier. Les détracteurs de l'homœopathie tiennent ingénieusement le peuple dans l'ignorance de toutes les découvertes utiles; c'est là toute la peine qu'ils se donnent. Si quelqu'un parle avantageusement des cures obtenues par l'homœopathie, ils rient, haussent les épaules, accompagnent leurs discours de dérisions stupides, mais adroitement dirigées, afin de convaincre le public que les partisans de cette sublime science ne sont que des imposteurs; ils mendient, par leur adulation, les applaudissements de la multitude; ils se font préconiser par des parents, par des amis, par des familles traitées gratuitement, et par des personnes privées de jugement; ils cherchent tous les moyens pour augmenter leur clientèle, et enlèvent aux médecins laborieux, qu'ils calomnient sourdement, toute la confiance que ces derniers méritent.

Toutes ces menées ne doivent point arrêter néanmoins les

médecins estimables sous tous les rapports, qui, par leurs travaux assidus et leurs généreux efforts, consacrent leur vie entière à l'étude et à la pratique de l'homœopathie. Connaissant leurs devoirs, forts de la vérité, ils ne feront jamais de l'art de guérir une spéculation ; secourir l'humanité souffrante sera toujours le but de leurs efforts, de leurs vœux et de toute leur sollicitude.

Jamais on ne trouvera un vrai mérite dans le médecin qui, pour plaire à ses malades, sera d'une souplesse à toute épreuve, et même capable de digérer un affront. Un tel homme, à coup sûr, donnera de lui et de l'art qu'il professe une bien petite opinion. Un médecin, pénétré de la grandeur de ce titre et digne de son état, préférera n'avoir point de clientèle que de se soumettre à la moindre humiliation.

Il ne faut pas s'étonner du dégoût qu'ont certaines personnes pour les innovations. Peut-on voir plus loin que ce que la vue nous permet de voir ? On ne croit dans le monde que ce que l'on peut concevoir, ou ce que l'intelligence dont on est pourvu peut nous faire apprécier ; aussi repousse-t-on avec défiance ce que l'on ne peut comprendre. Avant que le hasard eût fait connaître la boussole, pouvait-on conduire un vaisseau du pôle nord au pôle sud, et parcourir le vaste Océan ? Avant l'invention des lunettes d'approche, pouvait-on penser que le hasard encore ferait connaître un instrument à plusieurs verres lenticulaires, placés dans un tuyau, qui rapprocheraient considérablement à l'œil les distances ? Nous vous le demandons, incrédules en toutes choses, avant la connaissance des machines à vapeur, aurait-on pu penser et croire que l'on conduirait un navire contre le vent sans le secours des voiles ? Que de siècles se sont écoulés, sans que jamais personne ait eu l'idée d'une si grande découverte, qui frappe aujourd'hui tout le monde d'une juste admiration. Tels sont les progrès du genre humain ; il marche continuellement, pas à pas, et en tâtonnant, vers la perfection, en repoussant tout ce qui lui est présenté.

Tout le monde connaît toutes les difficultés qu'a éprouvées la chimie, pour devenir une science positive ; les alchimistes

furent longtemps voués au mépris et à la raillerie des savants ; cependant, au milieu de toutes les opinions qui repoussaient leurs travaux, lord Bacon fit connaître au treizième siècle que les fouilles, supposées extravagantes, des alchimistes avaient fertilisé les champs de la science. En cherchant la pierre philosophale, la chimie, inconnue jusqu'alors, fut découverte. Ainsi les connaissances, toujours arriérées, n'arrivent que par degrés. Croyez-vous, dans votre aveugle présomption, que toutes les plus grandes découvertes ont été faites? il nous reste beaucoup à découvrir. Cette quantité de savants, qui travaillent dans toutes les régions de la terre, en sont une preuve certaine. Que d'objets d'arts et de sciences, qui nous étaient inconnus, qui nous sont présentés, et dont nous sommes admirateurs, flattés de voir se développer le progrès en faveur des hommes présents et des générations futures.

Nécessité de l'instruction en médecine.

Il est des hommes, des docteurs qui, munis d'un titre qui leur donne le droit d'exercer la médecine, ne s'occupent plus d'aucune étude. Comment peut-on rester stationnaire dans une science qui est notre profession, et qui, n'ayant point encore obtenu la perfection nécessaire, peut éprouver à tout moment de grandes variations? C'est s'éloigner de la science que de ne la point suivre pas à pas dans ses découvertes. Pour se dire médecin, et en subir toutes les conséquences ; pour remplir enfin consciencieusement et fidèlement son état, il faut étudier à chaque instant et toute sa vie...

Il est donc très-urgent qu'un médecin soit instruit ; qu'il ait beaucoup lu, beaucoup vu, comparé et observé. La réflexion dans les études donne un sain jugement ; l'érudition dans les connaissances nous aide à sortir du cercle étroit où l'esprit non cultivé se trouve enfermé.

Un homme savant examine toujours, avec la plus minutieuse attention, toutes les théories, toutes les opinions présentées, et ne croit que ce qu'il peut juger sainement. Ainsi,

loin d'adopter aveuglément ou indistinctement tout ce qui lui est fourni, il en recherche les avantages et n'admet que les choses raisonnables.

Nous ne prétendons point confondre le vrai savoir avec une érudition orgueilleuse et commune. Voltaire, J.-J. Rousseau et beaucoup d'autres se firent de nombreux partisans, et mirent, dans le siècle passé, tous les lecteurs de leur côté. Cependant, avec un peu de jugement et un peu de génie, on reconnaît facilement toute l'inconséquence de leurs principes sophistiques.

C'est de la lecture avec réflexion que nous devons attendre le sain jugement, afin de n'être point la dupe de tant de petits esprits et de fausses théories. Les observations comparées, le rapprochement des faits, les ouvrages choisis et nouveaux de notre art, nous entretiennent continuellement avec les hommes éclairés. Dans nos loisirs, nous apprécions leurs découvertes. Celui qui est assez heureux pour aimer l'étude, court au-devant de tout ce qui se publie d'utile, dans l'art de guérir, et apprécie l'utilité des innovations.

Ce sentiment de curiosité nous donne le désir de connaître ce qui nous est inconnu, sert à former nos idées et à fixer notre choix ; elle nous procure cette délicatesse, cette finesse de goût que nous ne tenons pas toujours de la nature. Que n'acquiert-on pas dans la conversation des hommes instruits ? Le commerce de l'érudit charme surtout celui qui voit naître de ses pensées ou de celles qu'il rapporte, l'excellence de son jugement. Toute chose se présente avec clarté par la réflexion, et s'analyse avec une justesse étonnante. Chaque mot, chaque phrase se placent avec harmonie ; enfin les expressions sont claires et nettes.

Opposition systématique des allopathes contre l'homœopathie.

Quand on pense à tous les moyens dont les allopathes se servent chaque jour pour nuire à l'homœopathie ou pour l'anéantir, on ne peut se dissimuler combien ils redoutent de nouvelles études. Que de mensonges débités dans le monde

contre des hommes dévoués à l'humanité, et assez charitables pour braver leurs sarcasmes ou pour n'y pas faire attention. Eh quoi ! se dira-t-on à soi-même, la médecine des phlegmasies a-t-elle fait tous les progrès possibles ? tout a-t-il été dit ? ne reste-t-il plus rien à désirer pour mettre la science des allopathes en faveur, et pour nous ranger dans sa théorie ? Le système de Broussais, arrivé à son apogée, a-t-il atteint la vérité ? Il est vraiment pénible d'être l'objet du mépris et des clameurs qu'on ne mérite pas, et de voir des hommes, professant comme nous un art libéral, pousser l'audace jusqu'à demander une loi pour arrêter les progrès de l'homœopathie.

Nous disons donc aux allopathes : quel est le mal que nos médications ont fait à nos malades ? Faites-vous mieux que nous ? Si vos médicaments sont sans danger, dites-vous, dans leur application, les nôtres sont-ils dangereux ? Vos cures sont-elles plus nombreuses ? Avez-vous oublié, chers confrères, l'histoire de la médecine de tous les temps et ses erreurs ? Vos théories et vos systèmes, où vous ont-ils conduits ? Etes-vous plus éclairés ? votre science est-elle plus positive ? Votre conduite en fait de maladie étant toujours incertaine et conjecturale, n'êtes-vous pas toujours tremblants auprès de vos malades ? Vous ne pouvez pas plus être assurés des résultats de votre médecine que vous avez étudiée, que de la nôtre, qui vous est inconnue. Avouez-le : en n'agissant que d'après des conjectures, vous ne pouvez vous rendre compte de rien.

A l'invasion d'une maladie, quand on vous demande ce que vous pensez du malade et si l'affection sera longue, sérieuse ou funeste, vous répondez que vous n'en savez rien, sans égard pour le pronostic ; en cela, vous êtes conséquents, car vous n'avez aucune confiance dans vos traitements.

L'homme rencontre partout des obstacles qu'il ne peut surmonter ; voguant continuellement sur une mer inconnue, il ne peut arriver au port de la vérité. Ses idées, tourbillonnées et jamais satisfaites, n'ont pu lui donner encore une médecine suivie par tous et d'une parfaite unité. Jusques à quand aurons-nous autant de médecines que de médecins ? Plusieurs sciences n'ont qu'une seule et même connaissance : la chimie, la phy-

sique, les mathématiques sont positives ; on peut encore les enrichir, mais nul ne peut les changer au gré de ses opinions ou de ses caprices. Serons-nous toujours exposés aux opinions des plumes savantes, mais sans conviction? Les médecins de bonne foi demandent sans cesse une médecine positive, d'une seule unité, et qui fasse le bien de tous.

Adopter exclusivement et sans examen une théorie, une doctrine quelconque, négliger de s'instruire de ce qu'elle réfute, de ce qu'elle admet ou de ce qu'elle discute, suppose ou assure une folie impardonnable, une insouciance criminelle.

Aussi nous ne cesserons de dire à nos adversaires, autrefois nos collègues : Approfondissez notre doctrine ; faites des observations, des rapprochements de faits, vous obtiendrez facilement la conviction ; votre jugement sera basé sur la vérité, et vous nous rendrez justice au lieu de nous critiquer.

Du peu d'égards qu'ont les médecins entre eux ; conséquences.

Il est vrai de dire que si la médecine est discréditée et n'est plus appréciée des peuples dans leurs caprices et dans leurs faux jugements, ce n'est pas au manque total de ressources pour guérir qu'il faut s'en prendre uniquement, mais bien souvent aussi au peu d'égards que les médecins ont entre eux.

Voyez un médecin sortant de terminer ses études ou venant s'établir dans une ville ; loin d'y être accueilli favorablement par ses collègues, il est repoussé par eux et par les anciens praticiens, qui ne voient en lui qu'un concurrent dangereux. On ne doute seulement pas de ses connaissances médicales, on cherche à les anéantir. A peine a-t-il un malade à visiter, à traiter, qu'on prend tous les moyens possibles pour lui faire perdre la confiance qu'il peut mériter. La jalousie l'entoure d'un infâme réseau ; la calomnie glisse partout et près de lui son venin mortel ; la haine qu'on lui porte durera toute sa vie. Rien ne saurait le rallier à ses collègues qui lui donnent tous les torts. Ainsi détracté par les méchants, il ne peut se faire une clientèle que parmi les pauvres qui n'ont aucune influence dans ce monde. Si ce médecin n'a pas de fortune, il

est contraint de fuir (au reste, ce n'est que dans les petites localités que de telles choses ont lieu); mais encore faut-il qu'il puisse fuir bien loin ; dans le cas contraire, on le signalerait comme un sujet de mépris. Ainsi envié, calomnié, il ne peut implorer la charité stérile de ses confrères ; il faut qu'il succombe, le sort en est jeté. Cependant on dit dans le monde : nos médecins sont très-charitables, il est vrai, ils sacrifient tout aux opulents, aux influents, mais ne font rien pour la victime de leur jalousie. Peut-on être si inhumain envers un confrère? cela paraît impossible.

Ces médecins, ces anciens praticiens voudraient seuls posséder toute la confiance, la considération et la fortune que la concurrence qu'ils redoutent pourrait leur faire perdre ; aussi voient-ils avec peine s'accroître le nombre des médecins ; ne savent-ils pas que le soleil éclairant de ses rayons toute la terre, chacun a droit à sa chaleur vivifiante, que tout médecin instruit doit vivre des revenus de son état, et que l'empêcher de travailler est une barbarie criminelle, que le travail est pour lui un bienfait de la Providence qui pourvoit à tous nos besoins et à ceux de tous les êtres ; cette Providence permet librement à ces oiseaux émigrant et voyageant par milliers de reposer leurs ailes fatiguées dans les champs féconds ou dans les champs stériles ; où le grain germe pour eux, elle ne les en prive pas.

Chaque abeille a droit au pollen et au sucre que récèle la fleur, et jamais on n'a vu repousser par la république des abeilles celle qui vient porter sa pierre à l'édifice qu'on reconstruit.

Mais revenons au jeune médecin; rempli d'illusions au début de sa carrière, avide de gloire, d'honneurs, et si souvent abandonné et méprisé. Ses parents n'ont choisi pour lui cet état que par pure ambition ; ce que l'on ne connaît pas paraît facile ; aussi, dans leur enthousiasme, ils s'imaginent que leur fils aura bientôt fait fortune, ou, du moins, acquis une douce aisance... Ils eussent beaucoup mieux fait de lui procurer, par de moins pénibles travaux, une heureuse position quoique médiocre ; car, au milieu de tant de soucis et de peines dont ce médecin est accablé dans son état, il n'obtient en compensation que chagrin, dégoût et ingratitude. Réussit-il à rendre

la santé, on attribue la cure aux ressources de la nature ; si le malade succombe, le médecin a tous les torts : il n'a point connu la maladie et les remèdes qui pouvaient la guérir.

Tel est le discrédit où nous a conduit et la médecine des irritations, dont les partisans ne veulent plus revenir, et la jalousie des médecins entre eux.

Il y a quelques années que cette ambition bien pardonnable de destiner leurs fils à la noble profession de médecin s'est emparée de la plupart des pères de famille riches qui croient cette profession honorable très-lucrative. Combien se sont-ils trompés dans leurs espérances ! Sur mille médecins qui parcourent cette carrière, deux ou trois réussissent à se faire un sort ; les autres végètent, et on peut appeler ces derniers des pauvres honteux. La première condition pour embrasser cette profession devrait être une existence indépendante, c'est-à-dire au-dessus de tous besoins ; dites-nous alors quel est celui qui, étant dans cette heureuse position, s'adonnerait généreusement à la pratique de l'art de guérir avec toutes ses conséquences, et irait sacrifier les trois quarts de sa vie à des études longues et difficiles ; il serait rare de le trouver. Cependant on a pu rencontrer des hommes riches assez dévoués à l'humanité et à la charité pour faire tous les sacrifices qu'exige cette profession.

Comment faire apprécier l'art divin de la médecine, quand des préjugés monstrueux infectent et les peuples et la médecine elle-même ? Il faut attaquer le mal dans sa racine ; il faut dire toute la vérité. La dignité des médecins semble s'affaiblir de jour en jour ; bientôt nous ne serons plus pour le vulgaire que des ouvriers, des marchands de paroles : il n'a plus de confiance en nous. Nous ne savons à quoi attribuer, dans nos succès même, cette indifférence, cette insouciance et ce peu d'égards qu'on a pour nous, si ce n'est à ces préjugés dont nous venons de parler. Nous voyons avec peine qu'on n'a plus pour nous la même considération ni le même respect dont nous jouissions autrefois. Si un de nos malades meurt, les parents ne se croient nullement obligés à nous payer nos honoraires ; si nous le relevons, ils attendent nos réclamations pour débattre avec nous jusqu'au dernier centime.....

Le monde, vous le savez, est très-difficile et d'une insatiable exigence. Pour lui être agréable, il faudrait que la médecine fût infaillible dans tous ses traitements, ce qui n'est point possible; nous ne pouvons, quelles que soient les ressources de notre art, triompher de toutes les affections qui nous sont confiées. Que de causes inconnues s'opposent à la guérison! maladies héréditaires, mauvaises conformations, maladies des organes, vice dans le sang, santé délabrée par l'orgie, excès de débauche en tous genres, passions violentes et cachées qui détruisent peu à peu l'organisme; ivrognerie, usage des boissons spiritueuses, imprudences dans toutes les saisons, abus de toutes sortes, écart de régime, virus qui ronge les os, qui conduit au marasme et au tombeau; maladies épidémiques, contagieuses, typhus; enfin, maladies causées par l'intempérie des saisons, par la vieillesse et par l'enfance. Que de causes encore! que d'obstacles s'opposent à ce que nous puissions guérir tous nos malades!

Appelés pour soigner de nombreuses familles, nous accourons charitablement à leur secours. Pendant douze ans, quinze ans, avons-nous réussi, nous sommes prônés, on exagère nos connaissances; la confiance entière de ces familles nous est acquise. Un seul de leurs membres succombe-t-il à une terrible maladie, nous n'avons rien fait de bon : nous devions rendre ces familles immortelles. Loué, flatté, préconisé pendant quinze années, un seul jour voit s'éclipser toutes nos espérances..... A quoi bon se donner tant de peines?....

Les éloges qu'on nous prodigue dans l'exercice de notre art ne peuvent guère nous flatter. A côté d'eux sont les épines cruelles qui ne cessent de piquer notre existence.

Pauvres médecins! Ah! combien nous sommes à plaindre! Nous faisons tout le bien possible à l'humanité souffrante; nous sommes par devoir aux ordres de chacun, et personne n'est aux nôtres; tout le monde réclame nos soins empressés, notre dévouement, nos généreux efforts, et nous ne recueillons souvent, pour prix de tant de peines, que la plus noire ingratitude. (Mal passé n'est qu'un songe.)

Lorsqu'un homme riche est sérieusement malade, son mé-

decin est pour lui un être précieux : Oh ! mon cher docteur, lui dit-il, vous êtes mon bienfaiteur, mon ami ! Comment pourrai-je assez reconnaître ce que vous faites pour moi ? Qu'il me tarde d'être en convalescence pour m'acquitter dignement envers vous !... Mais à peine la santé renaît, qu'on se hâte d'en abuser ; alors la scène change : l'ex-malade se félicite de la bonté de sa poitrine, et, comptant pour rien la reconnaissance dont il assurait quelques jours avant son médecin : Je suis un excellent corps, se dit-il. Et le pauvre docteur est oublié, ainsi que toutes les peines qu'il s'est données. Si quelqu'un rappelle à cet homme opulent la cure de sa maladie, il en attribue tout de suite le succès à la nature : Mon docteur, ajoute-t-il, n'a fait que des frais de paroles ; il m'a prescrit peu de médicaments ; il aurait dû m'en donner beaucoup. Le public ne juge du mérite du médecin que par la quantité de drogues ordonnées, et non par les effets qu'elles produisent...... O ignorance !....

Voilà encore où nous a conduits la médecine des irritations, les préjugés des peuples et le manque d'union parmi les médecins, causé par leur avidité et par leur manque de lumières.

Si, cependant, reconnaissant notre position critique, médecins que nous sommes, au lieu des désordres et des luttes continuelles, et fatigués de combattre à pure perte contre nos intérêts, un heureux accord s'établissait parmi nous, quel avantage n'en tirerions nous pas ? Une médecine d'unité, un retour sincère les uns vers les autres, l'aide réciproque de nos conseils opposeraient au torrent qui veut nous envahir, une digue forte et insurmontable.

Il ne faut point s'étonner de ce que les choses, en médecine, restent telles qu'elles sont. L'exercice de la médecine civile est pour nous sans fruit ; il n'est favorable qu'aux privilégiés à hautes places où à fortes retraites ; ceux-ci font tout ce qu'ils peuvent pour tout envahir ; de tous les états, dans une petite ville, le plus malheureux est celui de médecin. Le nombre des médecins y est considérable, leurs clientèles ne peuvent suffire à leurs besoins : mieux vaudrait, pour

plusieurs d'entre eux, le dernier état manuel. Chacun connaît les sacrifices d'argent que fait un médecin, et pour ses études et pour sa réception. Toutes les professions prospèrent, en France, excepté celle de médecin.

Il est bien déplorable que par les haines dont se gratifient mutuellement les disciples de la médecine, celle-ci perde son éclat et sa grandeur première; qu'appauvrie, insultée par ceux qui la professent, elle tombe mutilée sous la main de ses persécuteurs... Ah! si, n'écoutant que la voix de l'honneur, ralliés sous le même étendard d'unité et de vérité, nous combattions, non les uns contre les autres, mais les uns pour les autres, notre triomphe ne saurait être douteux!... Eh! quel bonheur n'assurerions-nous pas à la postérité qui nous jugera, et à l'humanité que nous oublions!...

Qu'elle soit donc mieux comprise cette mission glorieuse que nous sommes appelés à remplir; et, qu'oubliant des dissensions toujours funestes, nous nous coalisions pour le bien de la science et pour la santé des hommes. Fiers de notre mandat, muselons la critique injurieuse qui, prête à fondre sur nous, veille sans cesse et guette l'occasion favorable. Enhardis, appuyés sur un commun accord, concourons tous au bonheur du peuple. Détruisons les coteries salariées qui vendent ou achètent la réputation ou l'infamie de l'un, renversons l'idole de son marchepied.

Ces gens de coterie, toujours prêts à déchirer ce qui les blesse, les choque ou les offusque, ne sont point conséquents; ils jettent de la boue aujourd'hui sur la réputation de ceux qu'ils encensaient hier; profitant de cet axiome populaire, auquel nos désunions n'ont que mieux fait prendre racine, ils répètent en chœur, aussitôt que la mort frappe un malade : *Le médecin l'a tué*... comme s'il avait été donné, au médecin, pouvoir de vie et de mort : semblables à ces peuples barbares qui placent au faîte des grandeurs l'homme dont le succès a toujours couronné les efforts, et le dépouillent de ce haut rang dès qu'il succombe; souvent même il ne doit qu'à la fuite la conservation de sa liberté et de sa vie.

Profession de foi. — Aveu des homœopathes.

Lors de l'apparition de la médecine des phlegmasies, système de Broussais, nous étions à Paris, où nous continuions nos études médicales. Il se fit grand bruit de ce système parmi les médecins et les étudiants; aucun ouvrage n'avait été publié touchant cette matière. Nous suivîmes avec enthousiasme les cours de ce professeur dans la capitale. Satisfait des prémices de cette nouvelle médecine, nous écoutions avec admiration ses paroles qui semblaient promettre à la science une ère nouvelle. Bénissant en nous-même les instants employés à écouter l'éloquence entraînante et persuasive de ses discours, nous nous disions avec bonheur : Quel triomphe! quand nous nous livrerons à la pratique, aux traitements infaillibles de ce professeur.

Il nous avait démontré, jusqu'à l'évidence, selon lui, qu'il n'existait point de maladies héréditaires, et que toutes les maladies n'étaient dues qu'au développement de l'irritation accidentelle d'un organe; que sans traitements positifs elles devenaient chroniques, ensuite mortelles; traitées par les moyens rationnels propres, elles étaient bientôt guéries : dès lors il nous parut que nous devions réussir dans toutes les maladies réputées incurables.

La pratique de ce système ne nous offrit que déception, dégoût et chagrin, malgré tous nos efforts. Nous reconnûmes que nous avions été induit en erreur, que notre manque de lumières nous avait empêché de discerner ce qu'il y avait d'illusoire dans les conseils que nous avions suivis; enfin nous reconnûmes bientôt, par notre propre expérience, qu'il ne fallait pas être systématique, et que toutes ces grandes applications de sangsues, ces saignées, tisanes débilitantes et diètes forcées étaient moins un système qu'un assemblage d'erreurs grossières plus ou moins évidentes.

Cependant, après de grandes recherches dans ce système et de grandes études, nous nous hasardâmes, nous suivîmes à demi, et en nous défiant, sa théorie. Nous eûmes à nous

louer de cette sage précaution, nous eûmes de nombreuses réussites; mais nous n'étions déjà plus systématique lorsque la doctrine du célèbre Hahnemann nous fut annoncée par les journaux.

Avide de nouvelles connaissances, nous étudiâmes longtemps l'homœopathie avant d'avoir le courage de la pratiquer; nous pouvons le dire, notre premier malade traité homœopathiquement fut nous-même; nous obtînmes la guérison la plus complète d'une maladie psorique qui avait résisté pendant plus de vingt ans à tous les traitements de l'ancienne école.

Depuis nous avons été homœopathe avec conviction, et nous le serons tant que nous vivrons.

Lors de la naissance de l'homœopathie en France, annoncée par Hahnemann, son auteur, à l'Académie de médecine, les élèves de Broussais dirent à leur maître : Que pensez-vous de cette innovation qui renverse tout votre système? — J'ai voulu, répondit-il, connaître cette médecine homœopathique, et je l'ai étudiée et appliquée à plusieurs malades, mais je n'ai pu les guérir ; sans doute je ne l'ai point assez approfondie. Néanmoins je vois tant de médecins du plus grand mérite qui s'occupent de cette médecine et qui réussissent à guérir, que cela doit me fermer la bouche.

Broussais est le seul novateur qui ait fait un aveu si rare,et qui ait vu, de son vivant, son système remplacé par un autre.

— Mais, nous dira-t-on, la médecine ancienne que vous blâmez et critiquez, guérit aussi les malades ; nous voyons tous les jours des cures; il est, parmi ceux qui pratiquent cette médecine, des hommes de l'art du plus grand mérite, c'est-à-dire des hommes qui ont acquis de grandes connaissances par l'étude et par l'expérience. Les professeurs de la Faculté, par exemple, ne sont-ils pas des savants reconnus, consacrant leur vie entière à l'enseignement de la médecine? — Nous conviendrons que ce sont des hommes estimables sous tous les rapports, mais nous ne pourrons les approuver lorsqu'ils appliqueront à leurs malades le système de Broussais.

Quant à nous, homœopathe, nous ne saurions apprécier les travaux de ceux qui suivent une médecine d'erreurs. Nous voyons avec peine que, conformément à leurs principes dans le traitement des maladies, ils s'adressent aux effets sans rechercher la cause. Leur médication est donc fausse et nulle. Fort heureux quand ils peuvent apporter quelque adoucissement momentané et quand ils n'entravent pas la marche de la bienfaisante nature par les saignées, les sangsues, etc., moyens qui ne font que pallier les souffrances sans détruire la cause dynamique qui les développe et les entretient; aussi nous ne sommes point surpris de voir les malades traités selon le système de Broussais, languir et n'être jamais entièrement guéris. Un mieux supposé apparent, un adoucissement un instant obtenu ne peuvent être une cure complète. Les malades redeviennent périodiquement ce qu'ils étaient; la cause morbide existe toujours et fera de nouveau explosion.

Vous le savez, allopathes, un vice permanent dans le sang l'échauffe, l'enflamme, surtout aux approches du printemps; la moindre transition de température peut facilement développer une maladie inflammatoire. En 1836, toutes les personnes qui furent atteintes de la grippe, dans nos contrées, avaient, au côté du thorax, une douleur symptomatique qui se dissipait avec la maladie. Les partisans des phlegmasies, fidèles à leurs principes, crurent à la présence d'une pleurésie. Cette grave erreur nécessita la saignée, qui fit périr beaucoup de monde. Presque toutes les personnes attaquées de la grippe furent donc victimes de la saignée. Cette maladie fut presque aussi funeste que le choléra asiatique. Nous traitâmes pour notre part soixante-trois malades, et nous n'employâmes ni saignée, ni sangsues, ni aucune espèce de débilitants, nous n'en perdîmes pas un seul.

Convenez que vous n'avez jamais guéri personne par vos traitements palliatifs, si ce n'est quelques personnes dont les légères indispositions se dissipent ordinairement d'elles-mêmes.

Vous êtes heureux, et fort heureux, que vos malades ne

succombent pas tous à vos traitements intempestifs, qui contrarient la nature. Tous les ans, aux mêmes époques, se représentent des personnes atteintes de maladies inflammatoires que vous guérissez, quand vous le pouvez, par des émissions sanguines. Traitées homœopathiquement, ces personnes seraient efficacement guéries, sans aucune crainte de retour.

Il semble qu'une combinaison allopathique ne peut qu'être erronée et fatale aux malades. Il n'est pas rare de voir employer les saignées et les sangsues par les médecins systématiques, pour guérir la pleurésie et la pneumonie, dont ils croient que de jeunes enfants sont atteints. Nous sommes obligé de signaler, pour le bien de l'humanité, que ces maladies, étrangères à l'enfance, sont plus dangereuses dans l'adolescence et dans l'âge mûr.

Appelés pour remédier aux désordres de l'imagination, vous pratiquez donc des émissions sanguines. D'après vos théories, ces émissions sont loin de paraître funestes ; elles rafraîchissent en effet le sang et le renouvellent. Ce n'est qu'un calme trompeur : il s'ensuit un affaiblissement général, une forte maladie, une convalescence interminable, et souvent une rechute. Cette pleurésie ou cette pneumonie, qui vous paraît si terrible, n'aurait demandé, en homœopathie, que cinq jours de traitement, sans aucune espèce de convalescence ; le malade, rétabli, prenant de suite ses travaux, n'est point constitué en grande dépense pour les médicaments et les visites du médecin.

Osez-nous dire, maintenant, avec votre cortége d'ignorants ou de méchants, que les homœopathes ne sont que des imposteurs ! vous mentez, vous parlez contre votre conscience ; vos traitements sanguins ne sont qu'une longue et dangereuse erreur !

Nous ne prétendons point vous discréditer dans l'esprit public, nous n'eûmes jamais une si coupable pensée ; mais, fort de nos principes, nous répondrons seulement à vos arguments, futiles et envenimés : notre but, vous voyant égarés, est de vous ramener à des idées saines, à une science positive, pour que vous puissiez nous juger avec connaissance de

cause. Telle est notre ambition, telle est notre sollicitude.

Vous savez que pour devenir humain, charitable, compatissant, consolateur, il ne faut que pratiquer l'art de guérir; mais, pourvus de toutes ces qualités, vous auriez dû vous instruire de la véracité de nos principes, au lieu de les repousser sans examen. Vous avez maudit, calomnié, foulé aux pieds une doctrine émanée de Dieu. Vous avez voulu juger ce que vous ne pouviez concevoir... Peut-on donner des détails sur un objet qui nous est inconnu?...

Certains d'entre vous, lisant nos ouvrages, sans les comprendre, ne laissent pas d'en tirer des conséquences tout à fait absurdes. Il ne faut pas plus être étonné de l'exiguïté de leur intelligence que de la passion qu'ils mettent dans leurs faux jugements; ce sont les suites de leur mauvaise éducation médicale. N'ayant aucune connaissance positive dans leur système mensonger, comment peuvent-ils avoir l'aveugle prétention de censurer nos travaux, et de s'ériger en juges de notre médecine et de nos traitements?

Lorsque nous pratiquions, comme vous, la médecine des phlegmasies, système de Broussais, nous étions parfaitement d'accord, à part cette jalousie captieuse qui se rencontre dans presque toutes les localités; maintenant, revenu de toutes les erreurs de votre système, vous nous faites une guerre acharnée, même un crime impardonnable, d'avoir déserté vos étendards et de nous être rangé sous ceux de la vérité. Ah! chers confrères! soyez plus charitables. Faut-il, parce que vous avez la berlue, que nous devenions aveugle? est-ce là le seul moyen de vous plaire? Il n'y a pas de bon sens dans vos procédés. Pourquoi maudire l'homœopathie, la charger d'absurdités? Soyez plus généreux; faites-nous des questions; établissez une polémique scientifique; faites valoir vos ressources allopathiques; mais ne nous dites point des injures. Si vous croyez vos moyens meilleurs que les nôtres, prouvez-le. Si vous ne voulez pas croire à la propriété de nos *infiniment petits*, nous ferons tout ce qui dépendra de nous pour vous convaincre; nous ne craignons point, nous ne redoutons aucun éclaircissement, aucune discussion; au contraire, nous

les désirons, nous les recherchons de grand cœur; mais nous ne les demandons que pour vous éclairer. (C'est du choc du caillou que jaillit l'étincelle.) Nous souhaitons une opposition scientifique, sage, modérée, éloignée de toute passion; car vous savez que la passion est l'absence de la raison.

Ne doutez donc pas de la propriété de nos dynamisations; ce serait une folie impardonnable de ne point reconnaître les résultats que nous obtenons journellement sur les malades; ils dépassent nos espérances, et nous n'en sommes pas surpris.

Voudriez-vous, dans un injuste dépit, détruire la sublime homœopathie, la vérité par excellence, répandue dans le monde entier? ce serait impossible; elle a des amis, des partisans nombreux; vous ne feriez que de vains efforts.

Aucune personne, quelle que soit sa capacité, ne pourra plus sainement juger laquelle des deux médecines a raison, qu'en nous suivant les uns et les autres auprès des malades.

Séduit ou trompé, le peuple ne pourra jamais donner une solution juste et entière. Nos cures font grand bruit, notre clientèle augmente, ainsi que le nombre de nos partisans; cela n'est point une preuve suffisante. Quand le gouvernement se décidera à remettre le service des hôpitaux à des homœopathes, on aura la preuve suffisante de la supériorité de notre médecine. Mais le gouvernement, quoique pertinemment persuadé par les faits, ne saurait ignorer que, pour opérer un changement si favorable à la vraie science de l'homœopathie, il faudrait réformer de fond en comble l'enseignement médical, le matériel des hôpitaux, et le service des médecins militaires, de la marine et civils.

L'intérêt le plus grand d'un peuple est de conserver une population saine qui s'accroisse journellement. Confier les traitements des malades à la routine, quand on peut faire mieux, est un manque de logique qui a coûté et qui coûtera encore bien cher à cette population.

L'homœopathie, vierge de tout mensonge, n'a d'autres protecteurs que la vérité de ses principes. Quoique peu appré-

ciée par la majorité des médecins, elle se fera jour ; elle triomphera de ses ennemis. Alors, généralement reconnue, elle fera le bien de l'humanité tout entière ; les clameurs injustes, les menées coupables, les protestations ridicules, ne sauront détruire le mérite et les grands avantages de cette doctrine.

Des obstacles que rencontre l'homœopathie.

Si les principes de l'homœopathie ont de la peine à se faire jour dans les grandes villes, ils en ont bien plus à percer dans les petites localités, où les préjugés, les coutumes, la calomnie, la jalousie, l'envie, ont établi leurs tribunaux odieux. Néanmoins, il est encore des hommes, libres d'opinion, qui savent discerner la vérité du mensonge, malgré les nuages obscurs de l'ignorance et la crédulité du public.

Plusieurs obstacles se présentent dans les petites villes, et barrent le passage à l'homœopathie. Premièrement, les médecins systématiques qui ne veulent pas étudier; ils ont un grand intérêt à dénaturer, à affaiblir, à nier nos cures; mentir à leur conscience est pour eux la plus petite chose ; l'incrédulité est leur partage. Ils supposent que, pour nous mettre en réputation, les malades que nous traitons se disent guéris, par pure complaisance, quoiqu'ils ne soient pas guéris ; ou bien qu'ils s'étaient dit malades, bien qu'ils ne le fussent pas.

Deuxièmement. Les pharmaciens. — Ils ne sont pas moins dangereux que les médecins systématiques. — Ils sont appelés, dans leurs intérêts, à jouer les plus grands rôles, pour nous discréditer. Ils maudissent, dans le fond de leur officine, les médecins qui ont eu la coupable pensée de se passer de leurs drogues, et qui n'emploient plus leurs chers médicaments. Ils ne peuvent voir de sang-froid que leurs pharmacies ne nous soient plus utiles ; qu'ils ne puissent plus nous nuire, et que nous dédaignions leur protection; car, en médecine allopathique, les médecins sont les très-humbles serviteurs de ces messieurs ; ils leur font même une cour assidue, afin d'en être protégés. (Passe-moi la rhubarbe, je te passerai le séné.)

Nul ne réussira en médecine allopathique, s'il n'a un pharmacien à la mode pour protecteur.

Le pharmacien est très-utile au médecin qu'il protége, et qui l'a choisi pour patron ; ce dernier est l'arbitre de la réputation de l'autre ; ils font tous les deux, en même temps leur fortune. D'après le principe fidèlement suivi, toute ordonnance qui n'est point faite par l'ami, est regardée avec indifférence, et même avec dédain. Si l'on demande à ce pharmacien ce qu'il pense du médicament ordonné: il répond, avec l'apparence de la naïveté : Vous auriez dû faire appeler M. D..., bon médecin, qui a beaucoup d'instruction et beaucoup de mérite; l'auteur de cette ordonnance, confidemment, n'a pas de clientèle, n'est pas fort. Et le public croira ce pharmacien sur parole. Les pharmaciens, en général, sont malhonnêtes hommes ou êtres malfaisants. Nous disons, néanmoins, en général, parce qu'il n'y a point de règles sans exceptions.

Ces pharmaciens ont beaucoup d'influence dans le monde ; ils sont consultés sur le mérite de tel ou tel médecin. Nous connaissons des localités où l'on a plus de confiance en eux qu'aux gens de l'art. Flattés, enhardis par les médecins allopathes, ils traitent, sous le manteau, les maladies secrètes et celles des petits enfants. Ils sont d'un poids considérable dans la balance des opinions médicales ; ils vendent, sans ordonnance, toute espèce de médicament ; ils purgent, font vomir, se rendent eux-mêmes à domicile... Les médecins ne sont plus rien (à part ceux désignés plus haut).

D'où vient cet empiétement sur nos droits? Est-ce à notre indifférence en médecine, à notre insouciance, ou à la crainte de déplaire au public, qu'il faut s'en prendre?

Au milieu de cet agiotage des pharmaciens, qui existe dans les petites villes, nous sommes obligé, pour n'être point trompé, trahi, d'avoir nos médicaments chez nous, achetés chez un pharmacien homœopathe, pour les distribuer, quand il est nécessaire, aux malades ; ce qui augmente nos peines.

Mais, nous dira-t-on, vous ruinez ainsi tous les autres pharmaciens? Nous sommes fâché de ne pouvoir concilier notre confiance avec leurs intérêts ; nous ne devons agir au-

trement pour nos malades, qui trouvent un avantage réel et considérable dans nos traitements certains et nos médicaments presque sans dépense. Satisfait du bien que nous pouvons faire, nous nous soucions fort peu de leurs clameurs injustes et mensongères. Si nous étions des menteurs, des imposteurs, ainsi qu'ils le disent; si nous promettions la santé, et que nous ne la donnions pas, ils auraient droit de nous décrier. Leur calomnie, les préjugés, l'ignorance, ne sont pas à craindre pour nous; nos cures les vaincront et les réduiront au silence.

La pharmacie, de nos jours, n'est plus qu'une maison de commerce où l'on trouve des médicaments pour guérir toutes les maladies en particulier, tant aiguës que chroniques, avec recette ou manière de s'en servir; cures extraordinaires, certificats des meilleurs médecins de la capitale, etc., etc. Il n'est plus besoin de science, d'expérience pour traiter et guérir les malades.

Consultez un pharmacien : il a, dit-il, dans sa *boutique*, des remèdes pour tous les maux; la médecine, à côté de ses spécifiques empiriques, n'est qu'un charlatanisme raffiné; il n'est pas étonnant de voir ses drogues accréditées par les allopathes, qui les emploient pour amuser leurs malades, ne sachant faire autre chose pour eux.

Quant à nous, homœopathes, nous dirons que tous ces médicaments allopathiques n'ont d'autres recommandations que celles données par leurs auteurs, et qu'ils ne font de bien qu'à eux, par les pharmaciens qui les vendent. C'est donc vainement qu'on viendra nous dire que la médecine allopathique peut obtenir d'heureux résultats et faire de grands progrès; la multiplicité des drogues dont les médecins se servent pour guérir leurs malades est une preuve non équivoque de leur incertitude sur le régime à suivre.

Il est étonnant que parmi les grandes découvertes allopathiques on n'ait point encore trouvé de préservatifs contre toutes les maladies, voire contre la mort. A coup sûr, de pareils médicaments, mis en bouteilles parfaitement cachetées

et étiquetées, ne manqueraient pas d'acheteurs. Fortune serait bientôt faite.

Quoi ! dans ce siècle de lumières, où la plupart des hommes ne doutent de rien, élevés qu'ils sont au faîte des connaissances, les peuples sont si crédules et si faciles à tromper !...

Quelle quantité effroyable de médicaments en usage !...

Quel arsenal de drogues administrées à fortes doses !...

La *Pâte de Regnauld*, par exemple, espèce de remède monstre, qui guérit du catarrhe simple de poitrine, par l'usage de six à huit boîtes, à 1 fr. 50 la boîte (quelle économie !). Ce médicament a dû faire, par l'ineptie des peuples, la fortune de son auteur. Tout ce charlatanisme doit inspirer la pitié : le catarrhe aigu ou chronique se guérit en peu de jours, par les traitements homœopathiques, et avec des médicaments qui n'exigent qu'une petite dépense.

Médecins systématiques et empiriques, dans quelle position mesquine nous avez-vous mis, avec votre médecine dite rationnelle ? Quelle anarchie ! quelles incertitudes ! Les lois qui régissaient la médecine et la pharmacie sont violées ; aucun frein pour les abus ; des désordres sans nombre sont les suites de vos théories de fausseté...

(La suite au prochain numéro.)

OBSERVATIONS CLINIQUES.

Extraites des journaux publiés par le docteur Poëti, de Turin, traduites par M. Welch.

I.

Viale, ouvrier, d'après son dire, avait eu une fièvre intermittente tierce pendant plusieurs mois, laquelle avait été coupée, avec beaucoup de difficulté, par une forte dose de quinine. Débarrassé de cette fièvre, il ne jouit pas pour cela

d'une bonne santé, car il avait une faiblesse générale des membres, de l'inappétence, une douleur sourde et profonde dans la région de la rate, des évacuations irrégulières; la figure était pâle, jaunâtre, l'urine trouble. Vers la fin d'avril, je le vis en proie à la fièvre, qui revint pendant plusieurs jours vers les quatre heures après midi; elle était composée de trois heures de froid universel, de six ou sept heures de chaleur et de trois heures de transpiration. Pendant ces trois degrés, je n'ai remarqué aucun symptôme particulier, outre ceux caractéristiques de chaque stade, excepté une douleur aiguë, pressive, dans la région de la rate, qui était gonflée et proéminente à l'extérieur. Cette douleur était excessivement augmentée au toucher et par toute espèce de mouvement, et s'étendait à l'omoplate gauche; la respiration était courte, essoufflée, parce qu'une profonde respiration excitait des douleurs atroces dans la rate : fièvre forte, pouls fréquent, dur et gêné, urine déposant. Je ne doutai pas un instant quel était le remède, et j'administrai deux gouttes de *bryonia* 6e dans quatre onces d'eau, le soir, pour être fini à trois heures après midi le lendemain. Le jour suivant, la fièvre vint si peu, que le malade ne croyait pas qu'il en restât la moindre trace; la douleur de la rate était diminuée. Je continuai la *bryonia* pour vingt-quatre heures encore : la fièvre fut entièrement coupée. La douleur et l'engorgement de la rate existaient toujours, mais moins, car le malade pouvait remuer, tousser et respirer profondément sans sentir une douleur aiguë. J'administrai un globule de *china* 26, et, sous l'influence de ce médicament, l'engorgement et la douleur disparurent complétement, et le malade put retourner à son ouvrage.

II.

La signora J., enceinte de quatre mois, fut attaquée, dans le mois de mars, d'une fièvre violente, avec des douleurs aiguës dans la région de l'utérus; elle avait été saignée quatre fois dans deux jours, sans éprouver aucune diminution des phénomènes de la maladie. Comme elle avait été saignée huit

ou dix fois avant pour une affection rhumatismale, elle désirait changer le mode de traitement.

Je la trouvai dans l'état suivant :

Forte fièvre, avec pouls dur, quatre-vingt-quinze à cent pulsations par minute, atroce douleur céphalalgique, très-grande sur le front et dans le cerveau, douleur lancinante et aiguë dans le col de l'utérus, toute la superficie externe du ventre est sensible au toucher, gonflement général du ventre, causé par le travail interne des vents ; douleur aiguë et profonde dans la région rénale droite, augmentée par le moindre mouvement, ou par la toux et les éternuments ; soif ardente, chaleur universelle, intolérance de la lumière, figure rouge, urine fréquente et douloureuse, l'utérus, au dire de la malade, est si contracté et si courbé, qu'il lui donne des douleurs atroces. A quatre heures du soir, je lui donnai *aconitum* 3, trois gouttes dans quatre onces d'eau, une cuillerée toutes les demi-heures. Je l'ai vue à dix heures du soir, le mal de tête avait diminué, et les douleurs de l'utérus n'étaient pas si aiguës ; la fièvre aussi était évidemment moins forte. Je continuai l'*aconit* pendant la nuit. Je la vis le lendemain matin, elle avait commencé à dormir, et la fièvre était considérablement diminuée ; mais les douleurs de l'utérus, quoique moins fortes, tourmentaient toujours la malade ; elle avait la sensation comme si tout l'appareil utérin voulait sortir par le vagin, c'est pourquoi j'administrai *belladona* 12, deux gouttes dans quatre onces d'eau, une cuillerée toutes les trois heures. Je lui fis continuer ce remède pendant deux jours, après quoi l'utérus était dans un état satisfaisant, indolent, et la sensation de tortillement qui tourmentait tant la malade avait cessé. La douleur aiguë dans la région rénale droite restait, elle devenait plus forte à chaque mouvement. Je donnai *bryonia* 6, deux gouttes dans quatre onces d'eau, trois cuillerées à prendre par jour. La douleur disparut comme par enchantement à la seconde cuillerée et ne revint pas. J'administrai encore *belladona* pendant quelques jours ; peu de temps après la malade se trouvait en parfaite santé.

COMMISSION PERMANENTE DU CONGRÈS HOMŒOPATHIQUE.

Le 24 juillet dernier, la Commission permanente du congrès s'est assemblée, à l'effet de délibérer sur la question de savoir si, dans les circonstances présentes, il convenait ou il ne convenait pas de proroger d'un an l'ouverture de la seconde session du Congrès homœopathique de Paris.

La Commission permanente du Congrès considérant que, depuis six mois, la France et une grande partie de l'Europe subissent les agitations inséparables de toute grande révolution, que les membres des différentes sociétés politiques actuellement en révolution vivent au milieu de préoccupations telles, qu'il est difficile de penser à autre chose qu'au rigoureux accomplissement des devoirs du citoyen, et que, par conséquent, il y aurait peu d'espoir de réunir à Paris ceux de nos collègues des départements et de l'étranger qui ont fait acte d'adhésion au Congrès ; qu'ainsi nous serions privés des lumières de nos amis et confrères qui nous avaient promis leur concours;

Par ces motifs, la Commission permanente, représentant le Congrès dans l'intervalle des sessions, décide de proroger la seconde session, qui devait s'ouvrir le 5 septembre 1848, au 5 septembre 1849. Elle renvoie à la même époque le jugement sur les prix qui devaient être décernés dans la session de 1848, et recevra les mémoires y relatifs jusqu'au 1er juin 1849.

Sous le rapport des prix, et sous celui des conditions du concours, la Commission permanente maintient rigoureusement ce qui a été indiqué dans les avis précédemment publiés.

Elle croit devoir rappeler les termes des deux questions de prix fondés, l'un par M. le docteur comte Des Guidi, de Lyon, et l'autre par M. le docteur Dansi, de Milan.

PRIX DE DES GUIDI.

Tracer la méthode à suivre pour faire une détermination

exacte des propriétés caractéristiques des médicaments expérimentés sur l'homme à l'état physiologique. Appliquer la méthode dont il s'agit aux quatre médicaments suivants : CALCAREA CARBONICA, LYCOPODIUM CLAVATUM, SILICEA, CAUSTICUM.

Le prix consiste en une médaille d'or de la valeur de 500 fr.

PRIX DANSI.

A quel degré de dynamisation les médicaments homœopathiques jouissent-ils de leur plus grande efficacité dans le traitement des maladies tant aiguës que chroniques? Fixer les caractères des états morbides indiquant l'emploi d'une dynamisation donnée de préférence à toute autre dynamisation.

Que faut-il penser de la répétition des doses homœopathiques?

Le prix consiste en une médaille d'or de la valeur de 500 fr.

Au nom de la Commission permanente,

Le secrétaire général,

Docteur LÉON SIMON.

RAPPORT SUR UN OUVRAGE DU DOCTEUR M. POETI,

Ayant pour titre : *L'Omiopatia paragonata agli altri methodi di curare le malattie*, par M. le docteur DEFERT.

Messieurs,

L'ouvrage du docteur Maurzio Poëti, dont vous m'avez chargé de vous rendre compte, est composé de deux parties. L'une a pour titre : l'*Homœopathie comparée aux autres méthodes de traiter les maladies*; et l'autre : *Essai sur l'action curative du magnétisme animal.*

Dans la première, l'auteur, en comparant les doctrines allopathiques avec celles de Hahnemann, se propose de démontrer l'immense supériorité de cette dernière sur les autres. Ce

sujet me paraît avoir été traité par le docteur Poëti avec beaucoup d'ordre et de logique. La seule observation que je me permettrai de faire, c'est qu'on y trouve trop de répétitions ; on y rencontre trop souvent les mêmes pensées, les mêmes raisonnements ; mais ce léger défaut est bien racheté par la solidité de son argumentation.

Dans une préface assez longue, contenant un aperçu de son travail, l'auteur, après avoir établi que l'observation et l'examen des phénomènes dégagés de l'influence de toute espèce de théorie préconçue est la méthode la plus propre à conduire à la connaissance parfaite des causes, autant que le permet l'imperfection de la nature humaine, fait remarquer que, de toutes les sciences, la médecine est celle qui a le plus abusé des théories, sous lesquelles elle a cherché à faire ployer les phénomènes vitaux ; parce que, n'ayant jamais su observer et expérimenter avec sagesse et exactitude, elle a toujours été sous l'empire d'une fausse philosophie.

Il dit encore que jusqu'à nos jours on ne trouve aucune école, aucun médecin qui se soit attaché à une étude régulière des médicaments, en ce qui concerne leur véritable action, et que les changements opérés dans la matière médicale, au milieu des révolutions qu'a éprouvées la science, attestent les fausses méthodes et les mauvais moyens employés dans l'étude des médicaments.

Mais, après avoir justement condamné les théories basées plutôt sur les illusions de l'imagination que sur l'exacte observation des faits, l'auteur se laisse aller lui-même à l'entraînement de cette même imagination : et il nous fait voir par là combien, dans l'étude des sciences physiques, nous devons être en garde contre cette tendance naturelle de l'homme à vouloir tout connaître, tout expliquer.

« L'esprit philosophique, dit-il, qui aujourd'hui domine les sciences naturelles, tend à l'unité ; c'est-à-dire que la multiplicité et la variété des phénomènes de la nature sont produits par une cause unique, différemment modifiée...

« L'attraction, l'affinité chimique et physique des corps, la

force vitale, sont une modification de la force unique et universelle qui régit le monde.

« Ces différentes modifications de la force première ne sont pas susceptibles d'être analysées ni expliquées par la science de l'homme, parce que la cause première échappera toujours à son intelligence bornée. Mais l'induction nous porte à croire qu'une seule puissance, différemment modifiée par le suprême régulateur des choses, est cause de tous les phénomènes du monde.

« Les affinités chimiques s'opèrent toutes par le moyen de l'électro-magnétisme, autre modification de la force première...

« La force vitale est aussi la force première modifiée d'une manière particulière ; elle produit et dirige des phénomènes d'un ordre supérieur. Cette force, qui pénètre tous les organes des animaux et des végétaux, possède en elle une puissance de développement dont les limites sont encore inconnues. Mais l'histoire des époques géologiques passées nous en offre des exemples merveilleux, qui nous permettent de conclure que cette puissance de développement n'est probablement pas arrêtée dans ses progrès, et que le règne organique est susceptible d'un plus grand développement et d'une plus grande perfection. »

Je ne pense pas qu'il soit possible au docteur Poëti d'établir sur une base rigoureusement vraie sa théorie d'une force, d'une cause unique, se modifiant à l'infini dans les différents êtres. S'il en était ainsi, il faudrait admettre que la matière, qui jusqu'ici a été généralement regardée comme inerte et obéissant passivement à l'action des forces dont elle est pénétrée, serait cependant assez puissante pour agir par elle-même sur cette force unique qui la pénètre, et la modifier à sa manière.

S'il est vrai de dire qu'au point de vue de pure métaphysique l'esprit humain tend sans cesse à l'unité, il n'est pas moins vrai que cette tendance constitue un terrain glissant sur lequel il est facile de se laisser choir ; que toutes les forces naturelles dont l'ensemble régit, anime et gouverne les

phénomènes naturels, relèvent à leur tour d'une cause unique; ceci est incontestable, et chacun sait que cette cause unique et absolue est Dieu. Mais voir dans les forces physiques, chimiques, et dans la force vitale, de simples modifications d'une autre force absolue et universelle, qu'à l'exemple de M. Poëti on laisse dans le vague et l'indéterminé, voilà où est l'erreur : erreur dangereuse en elle-même, plus dangereuse dans ses conséquences. Cette erreur ne va à rien moins qu'à substituer au principe de la création *e nihilo* la vieille théorie de l'*émanation*, c'est-à-dire à reculer jusqu'à la doctrine du panthéisme, dont la philosophie indienne et le gnosticisme nous ont fait connaître la racine et les dangers.

Que dire aussi de l'électro-magnétisme, cette autre force modifiée, et qui, par le nom qu'il lui donne, se trouve composée de deux autres forces qui, l'une et l'autre, doivent être des modifications de la première. Sur quels faits, sur quelles observations établira-t-il une assertion aussi hypothétique?

Puis cette force vitale, autre modification de la force première, qui, dit-il, est susceptible d'un plus grand développement, d'une plus grande perfection. Voilà encore une assertion qui me paraît bien gratuite, et je ne pense pas que les exemples merveilleux qu'il espère tirer de l'histoire des époques géologiques soient capables de la justifier. Et les modifications infinies qu'éprouve cette force première, il faudrait encore qu'il puisse nous dire comment et par quoi elles s'opèrent. Avouons que si l'homme est doué de la faculté d'observer les phénomènes de la nature, et d'en déduire des conséquences plus ou moins vraies, plus ou moins exactes, il doit toujours se tenir en garde contre la curiosité d'en pénétrer l'essence, et l'ambition de vouloir les expliquer, parce que les causes premières échapperont toujours à l'imperfection de notre raison.

Je crois devoir vous soumettre encore un passage de cette même préface, qui me paraît être une erreur. L'auteur dit, à la page 107 : « Une maladie artificielle excitée par le moyen des médicaments n'est pas toujours le contraire de la maladie naturelle; quelquefois aussi elle peut lui être semblable. » Le

docteur Poëti admettrait donc que le plus souvent la maladie artificielle est le contraire de la maladie naturelle. Cette opinion ne me paraît pas admissible, car je ne pense pas qu'il soit possible d'établir une opposition entre la maladie artificielle ou médicamenteuse et la maladie naturelle. Elles peuvent être différentes, mais jamais contraires.

Je ne comprends pas comment ce passage a pu échapper à l'auteur, car quelques lignes plus loin il dit : « Il n'existe pas de contraire dans le monde sublunaire. On ne peut pas dire que les ténèbres soient le contraire de la lumière, ni le froid du chaud ; il n'y a entre eux qu'une différence de quantité. Car une véritable opposition entraînerait leur destruction... Si on pouvait concevoir un seul instant qu'un seul élément dans la nature puisse être détruit par un autre, il en résulterait l'anéantissement du monde lui-même. »

Avant d'entrer en matière, et pour prouver qu'avant l'apparition de l'homœopathie la médecine ne reposait sur aucun fondement solide, l'auteur juge nécessaire de jeter un regard rapide sur l'histoire de la médecine.

Cette revue historique est faite avec beaucoup de sagacité et d'érudition. Il prend la médecine dans son enfance chez les Egyptiens, chez les Grecs avant Hippocrate, puis il la suit jusqu'à nos jours. Il en expose les différentes doctrines et théories d'une manière claire et succincte, et en fait ressortir la fausseté, et souvent même l'absurdité. Il fait voir que, dans toutes, ce qu'on a le plus négligé, et ce qui cependant était le plus important pour la cure des maladies, c'est l'étude de la matière médicale et de la thérapeutique, et que tous ceux qui s'en sont occupés ont toujours suivi une fausse route ; de manière que l'étude des médicaments n'ayant jamais été appuyée sur des expérimentations exactes et solides, leurs propriétés ont toujours été déterminées d'une manière fausse et arbitraire. Il en résultait que, suivant les différentes doctrines, les mêmes médicaments se trouvaient posséder des propriétés différentes ou opposées.

Enfin, arrivé à Haller, il cite ces paroles remarquables tirées de sa pharmacopée helvétique : *Nempe primum in corpore sa-*

no medela tentenda est, sine peregrina ulla miscela; odoreque et sapor ejus exploratis, exigua illius dosis ingerenda: et ad omnes quæ inde contingunt affectiones, quis pulsus, quis calor, quæ respiratio, quænam excretiones intendendum. Inde adductum phænomenorum in sano obviorum, transeas ad experimenta in corpore ægroto.

« Qui pourra, ajoute-t-il, traiter d'absurde et d'illogique cette méthode d'observation proposée par Haller?... Et c'est cependant pour l'avoir suivie et développée que Hahnemann a été moqué, bafoué et persécuté par ses contemporains.... Depuis Hippocrate jusqu'à lui, on ne trouve pas dans toute l'histoire de la médecine deux pensées aussi fécondes, et ces quelques lignes sont supérieures à tous les milliers de volumes qui ont été écrits sur la médecine dans l'espace de deux mille ans. »

Il termine cette revue par un court exposé des doctrines de Cullen, Brown, Rasori et Broussais; il fait voir que leurs théories n'ont pas été plus heureuses que celles de leurs devanciers, parce que comme eux, au lieu de les déduire de l'observation rigoureuse des faits, ils ont été les chercher dans leur imagination. Aussi, dans leur application, ces doctrines ont été promptement démenties par l'expérience, et elles n'ont eu qu'une existence éphémère.

Dans l'article suivant, l'auteur expose la doctrine homœopathique avec ordre et clarté, de manière à bien faire sentir l'enchaînement qui en lie toutes les parties. Ainsi, après avoir parlé de la force vitale, en avoir fait connaître l'action, il fait voir que l'état physiologique ou de santé consiste dans l'exercice régulier de cette force qui préside au maintien et à l'harmonie de toutes les fonctions, et que l'état pathologique n'est autre chose que le résultat du désaccord de cette même force; que ce désaccord donne lieu à un certain nombre d'actes anormaux qu'on appelle symptômes, et que l'ensemble de ces symptômes constitue la maladie. Puis il fait voir que les causes de ces désordres, agissant sur la force vitale, ne peuvent et ne doivent être que de nature dynamique; qu'en raison de leur nature ils sont insaisissables et échappent absolument à

nos recherches; qu'ainsi il serait inutile de chercher à les connaître, et que pour acquérir une connaissance aussi exacte que possible de la maladie, il suffit d'en relever les symptômes avec le soin le plus minutieux.

De l'action dynamique des agents morbifiques, il conclut comme conséquence nécessaire l'action dynamique des agents curatifs.

Puis, comparant les autres doctrines médicales avec celle de Hahnemann, si claire et si logique, il en fait ressortir toute la fausseté.

Passant à l'étude des médicaments, il fait voir que les méthodes suivies jusqu'à ce jour n'ont produit aucun résultat satisfaisant, parce qu'au lieu de l'établir sur une expérimentation rigoureuse, les fabricateurs de systèmes n'ont cherché qu'à mettre la matière médicale en harmonie avec leurs théories. Il développe ensuite la méthode de Hahnemann, l'expérimentation sur l'homme sain; il démontre que c'est la seule qui soit vraie, rationnelle et logique, et la seule aussi que la pratique vienne confirmer.

Plus loin, il établit, une comparaison entre le *contraria contrariis* et le *similia similibus;* il prouve que le premier n'est fondé sur aucune observation exacte, tandis que le second est la conséquence rigoureuse des faits; puis il discute et combat victorieusement les classifications nosologiques des allopathes, et leur oppose la théorie des miasmes aigus et des miasmes chroniques. Abordant le traitement des maladies, il fait voir combien il est absurde de le baser sur une dénomination, qui n'est que l'expression d'un symptôme prédominant; tandis que l'homœopathie, en les recueillant tous avec soin, sans négliger les moindres circonstances qui les accompagnent, puis en choisissant dans la matière médicale la substance qui couvre le mieux tous les symptômes, parvient presque toujours à se rendre maîtresse de la maladie et à l'arrêter dans sa marche.

Le docteur Poëti expose ensuite la manière dont l'expérimentation pure doit se faire; il entre dans des détails assez étendus sur les précautions que doit prendre l'expérimentateur, afin que les symptômes obtenus ne puissent pas être attri-

bués à une autre chose qu'à l'action de la substance soumise à l'expérimentation.

La question des doses infinitésimales est aussi discutée ; il démontre que plus la matière est divisée, plus ses effets sont merveilleux. Parmi les diverses observations qu'il rapporte pour prouver l'action puissante des impondérables, il cite la puissance des miasmes aigus dans les épidémies, miasmes dont la ténuité échappe à tous les moyens d'investigation, et dont les effets sont cependant si terribles. « S'il est vrai, dit-il, qu'en physique l'action des corps soit en raison directe de leur masse, en physiologie, au contraire, la masse du remède empêche la manifestation de ses effets dynamiques...; la force inhérente à la matière ne se développe que par la désaggrégation de ses molécules. »

L'auteur compare ensuite les résultats obtenus dans les traitements homœopathiques avec ceux de l'ancienne médecine ; et, après avoir fait connaître combien sont prompts et salutaires les effets obtenus par la première, il démontre, non-seulement l'inefficacité, mais encore le danger des moyens employés par l'allopathie. Il fait voir combien est grand le service rendu à l'humanité par l'homœopathie en débarrassant la médecine des émissions sanguines et des différentes espèces d'exutoires; moyens propres seulement à torturer les malades, à enrayer les efforts salutaires de la nature et à aggraver les maladies.

Il consacre ensuite quelques lignes pour démontrer la supériorité de la diététique homœopathique.

Enfin il achève de prouver combien sont grands les avantages de l'homœopathie, en donnant des tableaux de statistique tirés de différents hôpitaux d'Allemagne et d'Italie. Il résulte de ces tableaux que sur 1,200 cholériques traités homœopathiquement par différents médecins qu'il nomme, ainsi que les villes où les traitements ont eu lieu, il n'y a eu que 77 décès, c'est-à-dire un peu plus de 6 sur 100, tandis que par l'allopathie, la mortalité a été, dans plusieurs villes de la Lombardie et des Etats de Venise, de 55 sur 100. Quant au traitement des autres maladies, la mortalité a été d'un peu plus

de 5 sur 100 par l'homœopathie, et d'un peu plus de 9 sur 100 par l'allopathie.

Dans cet article, il examine et discute une statistique publiée par le docteur Ferrario, d'après laquelle l'avantage serait du côté de l'allopathie ; il entre dans des calculs très-exacts, avec lesquels il prouve qu'il y a eu erreur et mauvaise foi de la part du docteur Ferrario.

Il termine cette première partie de son travail par quelques mots sur la psore, la syphilis et la sicose; il parle non-seulement du traitement curatif, mais aussi du traitement prophylactique que l'homœopathie emploie contre les trois miasmes chroniques. Et il ne craint pas d'affirmer que si l'homœopathie était aidée par les gouvernements, elle parviendrait, en peu d'années, à purger l'humanité de toutes les maladies qui en dérivent. Je pense que s'il était possible que le docteur Poëti fût mis à l'œuvre, il rencontrerait sur sa route bien des obstacles imprévus, qui rendraient probablement tous ses efforts inutiles.

Nous arrivons, messieurs, à la seconde partie de l'ouvrage du docteur Maurizio Poëti, intitulée : *Essai sur l'action curative du magnétisme animal.*

Dans son introduction, il parle d'abord des trois rapports qui, à différentes époques, furent faits à l'Académie de médecine de Paris. Il entre dans quelques détails, et conclut qu'il y eut injustice et mauvaise foi dans les décisions de l'Académie. Il examine ensuite la multiplicité et l'authenticité des faits qui prouvent la vérité des phénomènes magnétiques, surtout en ce qui concerne la guérison des maladies : il dit que le seul moyen de s'en convaincre est d'expérimenter par soi-même; et qu'attendu que le médecin est obligé en conscience de connaître tout ce qui concerne l'art de guérir, il manque à son devoir toutes les fois qu'il néglige d'examiner avec soin les choses que des personnes instruites et honorables annoncent comme vraiment utiles dans le traitement des maladies.

Il la termine en déclarant que, « dans cet écrit, il s'est uniquement proposé de prouver l'action thérapeutique du ma-

gnétisme animal; qu'il n'a pas voulu s'occuper des phénomènes psychologiques qui s'y rencontrent; mais qu'un jour il tentera de se plonger dans ce profond océan de mystères, qui, quoique inexpliqués et souvent inconcevables, sont toujours une preuve lumineuse de la bonté de la Providence divine, qui veut que l'homme, à l'aide du travail et de l'étude, arrive un jour à soulever un angle du voile qui couvre le mystère de la vie et de la mort. »

Voilà, messieurs, de bien hautes prétentions, et j'avoue humblement que ma vue est beaucoup trop faible pour apercevoir cette volonté de la divine Providence dans ce profond océan de mystères. On ne peut assurément qu'applaudir aux efforts des savants, qui, par leurs travaux, cherchent à agrandir le cercle des connaissances humaines, soit en découvrant de temps en temps quelques-unes des merveilles infinies de la création, soit en observant avec plus de soin, plus d'exactitude, celles qui sont déjà connues, soit enfin en les appliquant au bien-être de l'humanité. Mais vouloir pénétrer la profondeur de ces mystères, c'est s'engager dans une voie périlleuse. Et tous ceux qui jusqu'ici, au lieu de se borner à découvrir les phénomènes de la nature, ont cherché à les expliquer, en voulant remonter jusqu'aux causes premières, ont vu se briser leur folle et orgueilleuse prétention.

Dans le cours de son travail, le docteur Poëti examine le magnétisme animal, 1° sous le point de vue théorique; 2° comme moyen curatif; 3° il donne quelques règles sur la manière de l'employer.

Dans sa partie théorique, il dit qu'il est prouvé que le fluide magnétique est une force physique et matérielle, par la sensation particulière que le magnétiseur éprouve à l'extrémité de ses doigts, et qui consiste en un fourmillement suivi d'une forte chaleur dans la main.

Il me semble que c'est à tort que l'auteur se sert de l'expression de force matérielle; car une force ne possède aucun des signes qui caractérisent la matière, qui sont l'étendue, la pesanteur, la densité et les autres qualités qui tombent sous les sens. Nous ne connaissons que les effets d'une force, et

toutes ses qualités physiques nous échappent, parce que nous ne pouvons pas les percevoir. D'un autre côté, la sensation que certains magnétiseurs (et non pas tous, comme semblerait le dire l'auteur) éprouvent à l'extrémité des doigts, n'est pas une preuve démonstrative de la matérialité du fluide magnétique.

Il établit une comparaison entre le fluide magnétique animal et le fluide électro-magnétique, et il trouve une grande analogie entre eux. Son opinion est entièrement basée sur le dire des somnambules, qui, d'un côté, voient le fluide magnétique, comme une vapeur blanche, envelopper de toutes parts le corps du magnétiseur, et s'échapper de ses doigts, sous la forme de petites flammes, tantôt blanches, tantôt bleues ; et qui, d'un autre côté, voient le fluide électro-magnétique sous la forme d'un feu flamboyant, lorsqu'on charge une bouteille de Leyde. En leur présentant une pierre d'aimant, ils le voient sortir d'un des pôles, sous la forme d'une vapeur lumineuse, un peu plus obscure que celle du fluide magnétique animal. Enfin, en mettant à une certaine distance d'un somnambule des substances métalliques, de manière à ce qu'elles soient hors de portée de la vue et du toucher, il pourra juger quelquefois de l'électricité propre au fer, au cuivre, à l'or, à l'argent, en l'apercevant sous la forme d'une vapeur lumineuse qui les enveloppe.

Je ne prétends pas infirmer absolument l'opinion de l'auteur ; mais, cependant, je pense que ces preuves ne sont pas concluantes, parce que, 1° tous les somnambules n'éprouvent pas ces perceptions ; 2° parce que, parmi ceux qui les éprouvent, tous ne voient pas absolument la même chose ; 3° enfin, parce qu'on ne doit pas croire aveuglément au dire d'un somnambule, et qu'il est très-difficile, pour ne pas dire impossible, dans bien des cas, de déterminer quand il dit vrai et quand il se trompe. Tous ceux qui se sont un peu occupés de magnétisme savent combien l'opinion, la pensée du magnétiseur, ont d'influence sur le somnambule, souvent même sans qu'il le veuille. J'ai vu un somnambule qui, sous l'influence de son magnétiseur, voyageait dans la lune et les différentes pla-

nètes. Il racontait comment ces corps célestes étaient habités, les mœurs et la religion des habitants. Je lui ai entendu dire que le même jour et à la même heure, le Christ avait été crucifié dans toutes les planètes. Et le même somnambule, magnétisé par une autre personne, refusa de faire son voyage dans les astres, alléguant que ce n'était pas lui qui le faisait, mais son magnétiseur.

Il dit que le fluide magnétique circule le long des nerfs, et qu'il est produit, sécrété par l'appareil cérébro-spinal. Pour appuyer son opinion, il établit une comparaison entre la disposition des fibres nerveuses réunies en faisceaux, isolées les unes des autres par une enveloppe très-subtile, humectée de toute part, et le moyen que l'art emploie dans la construction des machines électro-magnétiques, pour en multiplier la force, qui consiste à disposer des faisceaux de fils de fer, isolés par une enveloppe de fils de soie. Je n'ai pas de raison pour soutenir ou combattre cette opinion. Mais voici un autre point, sur lequel je ne puis pas être d'accord avec l'auteur. C'est que, dans plusieurs passages, il considère la force vitale et le fluide magnétique comme une seule et même chose.

Cette opinion est évidemment une erreur; et d'ailleurs elle se trouve en opposition avec celle que je viens de vous citer; car si la force vitale et le fluide magnétique étaient une seule et même chose, il en résulterait que la force vitale serait produite, sécrétée par l'appareil cérébro-spinal. Et cependant la force vitale existe dans le germe aussitôt après la fécondation, et avant que le travail organisateur ait commencé; par conséquent, avant l'existence de l'appareil cérébro-spinal. L'assimilation du fluide nerveux avec le fluide magnétique serait plus admissible; mais le fluide nerveux n'est pas la force vitale.

Il considère ensuite le magnétisme comme moyen curatif; et il rapporte une série d'observations de maladies traitées et guéries par le magnétisme.

Dans la première observation, l'auteur nous donne l'histoire d'une épilepsie traitée et guérie par le magnétisme. La malade était âgée de vingt-huit ans; elle était épileptique depuis son

bas âge. Elle devint somnambule, et se prescrivit des médicaments à doses allopathiques très-fortes. Mais, une chose remarquable, c'est que, pendant une séance, le docteur Poëti mit dans la main de la malade un médicament homœopathique qu'il croyait convenable à son état; et que, dans des séances subséquentes, la somnambule se prescrivit deux de ces médicaments. Il me paraît évident qu'elle ne se fit ces prescriptions que sous l'influence de son magnétiseur; et que si elle eût été magnétisée par toute autre personne, elle n'y aurait pas pensé. Le phénomène le plus remarquable que présenta cette malade, c'est l'extrême facilité qu'elle avait à recevoir l'infection des malades, pour lesquels elle était consultée. Il lui mit une fois dans la main une mèche de cheveux d'un individu infecté de syphilis. Après une minute, elle demanda avec instance qu'on les lui ôtât, disant qu'ils lui faisaient beaucoup de mal. Trente-six heures après, elle fut atteinte des différents symptômes qu'éprouvait le malade à qui appartenait les cheveux, et qui ne disparurent qu'après quinze jours de traitement.

La seconde observation est encore d'une épilepsie guérie en trois séances. Le malade devint somnambule dès la première. Il se prescrivit, pour tout remède, deux médicaments homœopathiques : l'*aconit* 18e atténuation; puis la *belladone* 30e.

Le malade présenta aussi un phénomène très-remarquable : c'est l'action qu'opérait sur lui le contact de certains métaux. Peu après sa guérison, et pendant qu'il était en somnambulisme, on lui mit dans la main une pièce d'argent qui occasionna un fourmillement tout le long du bras; une pièce d'or lui occasionna des mouvements convulsifs dans tout le corps; le somnambule déclara que cette pièce serait dans le cas de lui donner une attaque d'épilepsie; mais un morceau de cristal ayant été substitué à la pièce d'or, il le saisit avec avidité, disant qu'il le calmait et détruisait l'effet de l'or. Sa mère raconta qu'étant enfant il eut dans un jour une vingtaine d'accès, parce qu'elle lui avait mis au doigt un anneau d'or qu'elle avait fait bénir, dans l'intention de le guérir.

Les autres observations sont du docteur Dugnani, de Milan; elles offrent en général des faits de clairvoyance extraordinaire; mais une chose assez singulière, c'est, dans les prescriptions de la plupart de ces somnambules, un mélange de moyens homœopathiques et allopathiques.

Le docteur Poëti détermine dans les deux chapitres suivants les maladies que le magnétisme peut guérir et celles où il est impuissant. Il pense que lorsque le malade présente une sensibilité trop grande, occasionnée par la maladie, le magnétisme surexcite et produit de mauvais effets. Il conseille, dans ce cas, d'attendre que la nature ait amené dans l'état du malade quelque changement qui en permette l'application.

Il le regarde comme incapable de guérir les affections dues aux miasmes psorique, syphilitique et sycosique. Cependant, parmi les maladies qu'il énumère comme pouvant être guéries par le magnétisme, il en cite qui sont généralement reconnues comme devant leur origine au miasme psorique; par exemple, la chlorose, les engorgements des glandes, les affections convulsives, hystériques, etc. Il dit que dans les cas où il ne guérit pas, il modifie cependant la circulation et l'innervation, de manière à favoriser l'action des médicaments; que dans certains cas il ne guérit pas à lui seul, et qu'il a besoin d'être aidé par le traitement que se prescrit le somnambule; que d'autres fois il suffit à lui seul pour procurer une guérison complète.

Toutes les opinions de l'auteur sont fondées sur sa pratique, et par conséquent ne peuvent être contrôlées que par l'expérience.

Dans la plupart des chapitres suivants, l'auteur donne des préceptes et des règles à observer dans la pratique du magnétisme, et parle des principaux phénomènes qu'il produit. Tout ce qu'il dit à ce sujet est en général conforme à ce que dit Deleuze dans son *Instruction pratique sur le magnétisme.*

Il dit encore qu'il n'a rien rencontré dans sa pratique qui confirme la faculté qu'ont certains somnambules de voir les maladies chez d'autres individus et d'en prescrire le traitement. Cependant, il cite un fait de clairvoyance de cette es-

pèce, rapporté par le docteur Dugnani, qui est très-remarquable.

Je dois encore vous entretenir, messieurs, d'un phénomène très-remarquable, que l'auteur désigne sous le nom de freno-magnetismo.

Ce phénomène se développe lorsque le magnétiseur porte le doigt sur une des protubérances du crâne. Cet acte détermine sur le somnambule le développement ou la manifestation de la faculté intellectuelle qui, d'après le système phrénologique, correspond au point sur lequel le doigt est placé. Ainsi, sur une jeune demoiselle somnambule, le docteur Poëti mit le doigt sur l'organe de la vénération, au sommet de la tête, et, après quelques minutes, la somnambule éleva les bras, croisa les mains, dirigea ses yeux vers le ciel, et sa physionomie donna l'expression la plus complète d'une personne qui prie. Il arrivait quelquefois à cette somnambule d'être triste, mélancolique pendant son sommeil magnétique. Dans ce cas, en mettant le doigt sur l'organe de la gaieté, elle entrait promptement dans un enjouement extraordinaire.

Sur une autre somnambule, il a obtenu des résultats aussi prononcés. En agissant sur l'organe de la destruction, elle était portée à déchirer ses vêtements. Si le doigt était porté sur l'organe de la musique, elle se mettait à chanter ou à parler de musique.

Il observe que si le doigt n'était pas placé exactement sur l'organe, on n'obtenait aucun résultat ; que, pour passer d'un organe à un autre, il était nécessaire de mettre un intervalle de quelques minutes, et que, sans cette précaution, on déterminait une espèce de confusion dans les idées de la somnambule. Il essaya encore, en touchant l'organe de la vénération, de penser à celui de la gaieté, et l'effet ne fut pas dérangé.

Le docteur Poëti remarque encore que, sur le même individu, tous les organes ne sont pas également sensibles à l'action du magnétisme. Ainsi, il trouva des somnambules très-sensibles lorsqu'il agissait sur les organes qui président aux facultés artistiques, et peu ou point lorsqu'il portait son action

sur ceux qui président aux facultés métaphysiques ou de haute intelligence.

Il conclut de là que le phreno-magnétisme donne des résultats d'autant plus prononcés que les organes sur lesquels on agit sont plus développés; mais qu'il est incapable de tirer de leur torpeur ceux que la nature a condamnés à un état d'inertie.

Enfin il regarde ces faits comme tout à fait concluants en faveur du système de Gall, et je ne vois pas ce qu'on pourrait opposer à ses conclusions. En définitive, ces expériences offrent beaucoup d'intérêt, et j'engage les personnes qui s'occupent de magnétisme à les répéter et à les vérifier.

En résumé, messieurs, je pense que le docteur Maurizio Poëti, dans la première partie de son ouvrage, a atteint le but qu'il s'était proposé de prouver, en comparant les doctrines et les méthodes allopathiques avec l'homœopathie, que cette dernière l'emporte de beaucoup sur les autres; que, dans les premières, il n'y a qu'erreurs et déceptions, tandis que l'homœopathie porte avec elle le cachet de la vérité.

Dans la seconde, il a voulu prouver que le magnétisme animal possède une action curative dans le traitement d'un certain nombre de maladies; et on doit encore convenir que ses efforts ont été couronnés de succès. Les observations qu'il rapporte, et dont on ne peut pas suspecter la véracité, sont concluantes et ne permettent pas d'objection sérieuse.

SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE DE PARIS.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 19 JUIN.

La correspondance manuscrite apporte une lettre de M. Latière, qui réclame l'envoi des deux derniers numéros du

journal, et qui annonce l'envoi prochain d'un mémoire sur la question qu'il a proposée pour le congrès.

La correspondance imprimée se compose :

1° D'un numéro du *Giornale di medicina omiopatica*, publié par le docteur Maurizio Poëti. (M. Welch est chargé de rendre compte à la Société du contenu des deux numéros qui ont été reçus.)

2° Les numéros 1 et 2 du *Bulletin de la Société hahnemannienne de Madrid.*

3° Les numéros de mai et juin du *Bulletin de la Société de médecine homœopathique de Paris.*

4° Les numéros de mai et juin de la *Revue du Midi*.

5° Les numéros 14, 15, 16 et 17 du 55° volume de l'*Allegmeine homœopatische zeitung*.

M. Léon Simon fils désire appeler l'attention de la Société sur la question des morts apparentes, laquelle vient d'être portée de nouveau devant l'Académie des sciences, à propos du prix fondé par M. Manni.

La question était ainsi posée : *Quels sont les caractères des morts apparentes?* M. Bouchut, auteur du mémoire couronné, a conclu de plusieurs observations faites sur l'homme et de quelques expériences tentées sur les animaux, que le caractère distinctif entre la *mort apparente* et la *mort réelle* était la *persistance des battements du cœur*, qui a lieu seulement dans le premier cas. Ce phénomène a été constaté chez un homme atteint d'une blessure de l'artère radiale, blessure qui amena une hémorragie suivie d'une syncope simulant la mort. L'auscultation fit voir que les battements du cœur persistaient, se faisant entendre à de longs intervalles ; le sujet put être rappelé à la vie. Dans un cas de syncope hystérique le même fait fut aussi constaté.

Il le fut également dans plusieurs cas d'asphyxie, état produit artificiellement chez certains animaux ; mais souvent observé chez les nouveau-nés. Chez tous les enfants qui venaient au monde en état d'asphyxie, et chez lesquels la mort n'était qu'apparente, les battements du cœur persistaient, peu nombreux, mais très-clairs. Dans la mort apparente produite

par un excès de froid et par certains poisons, ce même signe fut toujours reconnu par M. Bouchut, tant sur l'homme que chez les animaux.

Ce fait est intéressant, car il vient donner au diagnostic de la mort réelle une certitude facile à acquérir en quelques moments. Or, cette promptitude même peut être d'un grand secours chez les femmes qui sont frappées de mort pendant un accouchement laborieux ou à une époque avancée de leur grossesse, et chez lesquelles la question de l'opération césarienne peut être posée. Son utilité n'est pas moins incontestable à l'égard des fœtus qui naissent asphyxiés et que l'on peut croire frappés de mort, alors qu'il serait possible de les rappeler à la vie. Dans tous ces cas, la persistance des battements du cœur, si elle était parfaitement constatée, pourrait être un signe précieux entre les mains des médecins.

Ainsi, au point de vue de la médecine légale, de l'art des accouchements, la question soumise à l'Académie mérite l'attention des médecins.

M. Giraud ne regarde pas les expériences de M. Bouchut comme étant tout à fait concluantes. On voit souvent, en effet, la fibre musculaire se contracter chez des animaux morts ; et comme la structure du cœur est, au point de vue de l'anatomie, analogue à celle des muscles eux-mêmes, cet organe pourrait très-bien se contracter encore après que l'animal a cessé de vivre ; et alors on ne pourrait plus donner la persistance des battements du cœur comme un signe de vie. Ces battements continuent à se faire entendre chez les sujets qui peuvent être rappelés à la vie ; cela n'est pas douteux ; mais ne pourrait-on pas les constater aussi chez ceux qui ont cessé de vivre ? Cette question n'a pas été résolue par l'auteur du mémoire.

Enfin, dit M. Giraud, il y a des cas de maladies dans lesquelles les battements du cœur sont à peine perceptibles, et il pourrait bien arriver que les contractions des ventricules persistassent sans pouvoir être perçues par l'auscultation.

M. Moroche appuie cette dernière remarque de M. Giraud. Il y a, suivant lui, des cas d'hypertrophie du cœur et d'hy-

dropéricarde dans lesquels les battements du cœur sont à peine perceptibles pendant la vie ; et ils devront l'être bien moins quand, par suite de l'affaiblissement qui amène la syncope, ces contractions auront moins d'énergie.

M. Léon Simon fait observer que la plupart des expériences ont été faites sur des animaux, et qu'il n'est pas juste de conclure de ces derniers à l'homme. Ainsi, il y a des poissons chez lesquels la contractivité musculaire persiste alors même qu'ils ont été coupés en morceaux, et cela n'a pas lieu chez l'homme. Il pourrait en être de même à l'égard des mouvements du cœur.

M. Brasier rappelle qu'on a vu des suppliciés dont le corps exécutait des mouvements musculaires très-énergiques après la décapitation. Alors, dit-il, ces individus ne vivaient plus ; et il est possible que le cœur ait continué à se contracter comme les autres muscles. Il y aurait, du reste, une série de recherches à faire sur ces cadavres ; et elles seraient plus propres à confirmer ou à infirmer les conclusions du travail couronné par l'Académie.

M. Léon Simon pense que ces contractions involontaires qu'éprouvent les corps des suppliciés sont tout à fait automatiques, et qu'il serait très-difficile de prouver qu'elles sont bien le résultat de l'action de la force vitale.

M. Ledure dit qu'il lui est arrivé, une fois, de pincer les chairs d'un bras qui venait d'être amputé à l'instant, et qu'il a provoqué des mouvements spontanés très-étendus.

M. Léon Simon pense que ce dernier fait prouve que l'influx nerveux n'est pas la force vitale, qu'il y a des actes physiologiques qui succèdent à la vie, lesquels dépendent du fluide nerveux lui-même ; mais non pas directement de la force vitale. Il reconnaît que les expériences adoptées par l'Académie ne sont pas sans réplique ; mais il ne peut méconnaître que la persistance des battements du cœur soit un signe important à rechercher dans les cas où la mort semble douteuse et où il est utile de la reconnaître.

SÉANCE DU 5 JUILLET.

La correspondance apporte :

1° Une lettre de M. le docteur Malan, de Londres, qui réclame les deux derniers numéros du journal.

2° Les numéros 18, 19, 20, 21 et 22 de l'*Allegemeine homœopatische zeitung*.

3° Le numéro trois de la *Gazette médicale de Montpellier*.

4° Le numéro trois du *Giornale di medicina omiopatica*, publié à Turin par le docteur M. Poëti. (M. Welch rapporteur.)

M. Chancerel lit un article intitulé de la *Profession médicale*.

La Société vote l'impression de ce travail.

M. Hureau annonce à la Société qu'il a eu l'occasion de soigner, pendant ces derniers jours de combat, un certain nombre de blessés sur lesquels il a appliqué l'homœopathie. Parmi eux, se trouvait un garde républicain qui avait reçu une balle dans l'avant-bras droit. Cette balle était entrée au niveau de la partie supérieure et externe du membre ; elle avait froissé le radius et le nerf radial, avait passé en arrière de l'artère cubitale sans l'atteindre, et était sortie à la partie interne du membre. Le froissement du nerf avait amené des douleurs lancinantes dans tout l'avant-bras et un engourdissement considérable des muscles de cette région et de ceux des doigts.

M. Hureau administra, dès le début, *arnica* à l'intérieur seulement, et il pansa les plaies avec de la charpie sèche, puis avec de la charpie enduite de cérat sans odeur. Au bout de vingt-quatre heures, le malade eut un commencement de fièvre dont l'*aconit* triompha rapidement.

Aujourd'hui, les plaies sont sèches; il n'y a pas de suppuration ; elles ne présentent pas non plus cette croûte brunâtre qui est propre aux plaies d'armes à feu. L'engourdissement des doigts et de l'avant-bras a diminué, mais il persiste encore.

Le second malade auquel M. Hureau eut à donner ses soins

était un soldat du 52ᵉ régiment de ligne, lequel avait reçu une balle à la partie antérieure et supérieure de la cuisse. Le projectile avait traversé les chairs, sans léser aucun organe important, et il était facile de le sentir à travers la peau, à la partie postérieure du membre. Une petite incision faite à son niveau permit d'extraire facilement la balle ; puis le blessé prit l'*arnica* intérieurement. Il n'a pas eu de fièvre de réaction ; l'ecchymose s'est promptement effacée, les plaies se sont promptement cicatrisées, et, aujourd'hui, il n'y a plus de suppuration ; le malade se lève et marche.

M. Hureau rapprocha ces deux observations des faits nombreux qu'il avait eu l'occasion d'observer en 1813, pendant les guerres de l'empire. Attaché, à cette époque, à un régiment, il avait vu beaucoup de blessés, il les avait soumis au traitement usité à cette époque ; et, toujours, il avait observé de la fièvre et des suppurations abondantes ; les plaies étaient noires et passaient souvent à la gangrène.

Cependant M. Hureau voulut observer directement les effets du traitement mis en usage par les chirurgiens d'hôpitaux ; et, pour cela, il se rendit avec M. Giraud à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. Jobert de Lamballe ; et au Val-de-Grâce, dans les services de M. Baudens et de M. Marchall de Calvi. Les résultats obtenus dans ces deux établissements étaient bien différents les uns des autres.

A Saint-Louis, où les malades sont entassés les uns sur les autres, et où ils sont traités par le pansement simple, presque tous ont de la fièvre, et une fièvre intense ; la suppuration des plaies est abondante et fétide ; les plaies ont cet aspect noir et repoussant que M. Hureau avait eu si souvent l'occasion d'observer autrefois. Chez beaucoup de sujets, il y avait des érésipèles étendus, des sphacèles, du délire ; enfin, l'odeur des salles était tellement infecte, qu'un jeune homme, étranger à la médecine, qui était venu en curieux, se trouva mal, et ne put suivre la visite jusqu'au bout. La supériorité de l'homœopathie sur l'allopathie n'était donc pas douteuse ; les faits venaient clairement le démontrer.

Au Val-de-Grâce, les résultats ne sont pas aussi déplorables

qu'à l'hôpital Saint-Louis. Tous les malades y sont traités par la glace, les irrigations froides et les sangsues. La suppuration des plaies est moins abondante, moins fétide; les plaies n'ont pas un aspect aussi repoussant qu'à Saint-Louis; mais les résultats ne sont pas aussi satisfaisants que ceux obtenus à l'aide de l'*arnica*.

Il y a encore une remarque que M. Hureau a pu faire, et qu'il doit signaler; c'est la facilité extrême avec laquelle on sacrifie les membres dans ces hôpitaux. On s'inquiète beaucoup moins, en effet, de conserver un membre que de le couper habilement. Ainsi, M. Baudens avait dans son service un jeune garde mobile qui avait eu le bras écrasé entre un mur et une roue de charrette. Tout le membre était gonflé, fortement ecchymosé; il était le siége de douleurs violentes; les os étaient fracturés; mais la main était parfaitement saine. M. Baudens crut à une sphacèle du membre, et proposa l'amputation immédiate; il indiqua même aux assistants le procédé qu'il comptait appliquer. Cependant, en raison de l'état de la main, qui était tout à fait normal, en raison des douleurs vives que le malade ressentait, M. Hureau crut à une vaste ecchymose bien plus qu'à une gangrène du membre supérieur. M. Baudens eut peut-être aussi cette idée; car, au moment de pratiquer l'opération, il y renonça, et se borna à faire plusieurs incisions, à l'aide desquelles il retira des esquilles. A Saint-Louis, on opère aussi très-facilement; et même le chloroforme et l'éther permettant d'opérer sans douleurs pour le malade, les chirurgiens sont devenus plus hardis encore depuis quelque temps, et ils sacrifient beaucoup de membres, qui pourraient, dans l'opinion de M. Hureau, être facilement conservés, si l'on avait recours à l'arnica.

M. Ledure demande si, parmi le nombre de blessés qui furent soumis à son observation, M. Hureau a reconnu des plaies faites par des balles mâchées ou par des balles de cuivre.

M. Hureau dit qu'il n'a point vu de balles mâchées ni de balles en cuivre. Seulement, on lui a montré une balle très-brillante, qu'on disait empoisonnée; mais il n'a pas constaté

le fait. Du reste, ajoute M. Hureau, on a beaucoup exagéré le danger des balles mâchées. Une seule chose pourrait, en effet, les rendre plus redoutables que les autres : ce sont leurs inégalités. Or, la vitesse dont la balle est animée doit beaucoup atténuer l'action des saillies de ces balles. Il faut remarquer aussi qu'il y a une sorte de projectile qu'on connaît dans le commerce sous le nom de dés, et dont les insurgés ont fait usage. Ces dés ont été confondus par des hommes inexpérimentés avec les balles mâchées elles-mêmes. Ce sont des morceaux de cette tôle épaisse qui sert à faire les machines à vapeur. Pour clouer ces feuilles de tôle entre elles, on est, en effet, obligé de faire à l'avance la place du clou avec un emporte-pièce; et c'est le morceau qu'on retire ainsi qui porte dans le commerce le nom de dé. Or les insurgés en avaient beaucoup, et ils ont pu faire beaucoup de mal avec ces projectiles.

M. Louis Simon ne croit pas à l'existence de balles empoisonnées; il ne pense pas, du reste, que des balles qui contiendraient du poison, de l'arsenic, par exemple, pussent être plus nuisibles que d'autres; parce qu'au moment de la détonation, la chaleur qui se développe amènerait inévitablement la décomposition du poison et la formation d'un sel neutre tout à fait innocent.

M. Brasier croit avoir vu une balle mâchée. Il considère, en effet, comme telle une balle irrégulière qu'il a retirée de l'aisselle d'un garde mobile. Il a aussi extrait sur un autre blessé une balle ayant la forme d'un dé à coudre, et qui avait sans doute l'origine que M. Hureau vient de signaler.

M. Giraud dit qu'une personne lui a assuré avoir constaté la présence de l'*arsenic* dans une balle. Cependant il ne peut passer sous silence l'opinion de M. Marchall de Calvi, qui ne croit pas à l'existence des balles empoisonnées.

M. Léon Simon fils a vu un caporal de la 1re légion qui avait reçu une blessure à la partie supérieure et interne de l'avant-bras droit. La balle n'avait pas pénétré bien avant dans les chairs; mais elle avait produit une contusion assez profonde. Au moment de la blessure, le malade avait ressenti

rieure dans la même quantité d'eau. On se servit même de ce dernier mélange pour absterger la plaie plusieurs fois dans la journée. Vingt-quatre heures après, le lambeau sphacélé s'était détaché, la plaie présentait l'aspect le plus satisfaisant, et se comporta, dès lors, comme une plaie simple. Deux allopathes, MM. les docteurs Dupuis et Vignolo furent témoins de ce résultat, qui les impressionna beaucoup.

M. Simon ajoute qu'il a cru remarquer que les plaies d'armes à feu s'accompagnaient d'un ébranlement général qui avait quelque chose de spécifique. Il a vu un grand nombre de blessés, à l'affaire de l'enclos Saint-Lazare, au moment où ils arrivaient à l'ambulance; et ceux qui avaient les blessures les plus légères étaient pâles, leurs traits profondément altérés; ils étaient dans une sorte de stupeur, et présentaient les signes d'un trouble général qu'on ne rencontre pas dans les lésions traumatiques produites par une autre cause. Or, cet ébranlement, contre lequel les allopathes n'ont aucun spécifique à opposer, doit être une des causes de mort pour les blessés. Ainsi, à l'hôpital de la Pitié, où se trouve un grand nombre d'insurgés atteints de blessures à la tête, presque tous meurent. On les trépane; aucun d'eux ne survit à l'opération. Enfin, il est probable que les miasmes développés par toutes ces plaies en suppuration devront amener des typhus qui enlèveront beaucoup de malades.

M. Giraud croit qu'on pourrait expliquer les dangers des blessures des insurgés par les circonstances dans lesquelles se trouvaient ces malheureux au moment où ils étaient frappés. Tous étaient très-exaltés, enivrés par la poudre; et la plupart avaient beaucoup bu de vin et de liqueurs. La réunion de ces causes a dû développer des symptômes généraux promptement mortels.

M. Hureau pense qu'on pourrait rapporter à la même cause un grand nombre des empoisonnements qu'on a dit avoir été commis par les cantinières sur les soldats; la plupart n'étaient que le résultat de l'action de boissons alcooliques sur des gens exténués de fatigue et accablés par la chaleur.

RAPPORT SUR L'ÉTAT DE L'HOMŒOPATHIE AU BRÉSIL,

Lu par le docteur Mure à la Société hahnemannienne de Paris.

Messieurs,

J'ai toujours rêvé pour la doctrine de Hahnemann une vie propre. J'ai toujours pensé que son existence serait incertaine et précaire tant qu'elle n'aurait point un centre d'action et de propagation où elle serait enseignée dans toute sa sincérité, dans toute son extension. C'est la réalisation de ce rêve que j'allais surtout chercher au Brésil.

Les terres neuves du nouveau monde offrent, en effet, un terrain tout préparé pour la réalisation des conceptions que les Européens repoussent comme de dangereuses utopies; et l'art de conserver et de multiplier la vie, qui serait plutôt une calamité qu'un bienfait sur une terre surchargée d'habitants, ne peut être vraiment utile que sur ces continents encore déserts, qui appellent de toutes parts les bras de l'homme.

De là deux missions différentes pour les homœopathes des deux mondes. A l'Europe, terre féconde des idées et des théories, l'invention et le perfectionnement graduel de l'art; à l'Europe, le difficile labeur de relier entre elles la vieille et la nouvelle sciences et de renouer la tradition de la pensée humaine, qui semblait un instant rompue par un de ces écarts du génie qui laissent bien en arrière et ses devanciers et ses contemporains. A l'Amérique, au contraire, le devoir et le droit de fonder et de constituer dans son originalité absolue, l'idée pure, et de la poser dans toute sa grandeur vis-à-vis de la doctrine routinière du passé. Ainsi la liberté politique, née en Angleterre au milieu des transactions du système constitutionnel, se réalise dans toute la sincérité de la théorie poussée jusqu'à ses dernières limites, dans l'Amérique du Nord, et n'est donnée à la France qu'après les luttes infinies de notre révolution progressive.

Cependant, par une loi providentielle, cette terre de la mobilité et du progrès, cette terre où s'incarne le fait, jette involontairement ses regards vers la noble aïeule qui lui a transmis l'idéal de ses réalisations audacieuses, et elle ne s'avance avec courage dans les routes inconnues qu'elle ouvre devant elle, que lorsqu'un regard sympathique l'encourage à poursuivre l'œuvre commencée. En un mot, l'Amérique est le bras, la France est le cerveau ; et tant que l'acte vital n'a pas retenti dans le centre nerveux, l'action elle-même s'arrête indécise et attend la vibration qui lui annonce qu'elle a retenti dans le sanctuaire de la vie.

Voilà pourquoi je suis ici, messieurs, à vous entretenir des témérités d'une propagation qui dépasse tout ce que j'avais jadis proposé en Europe, et qui ne vous paraîtra acceptable qu'en entourant l'acte de tous ses accessoires, en ne séparant pas le drame de sa mise en scène.

Dans un précédent mémoire, je vous ai dit, messieurs, l'historique sommaire de ma mission ; je vous ai cité les noms de mes collaborateurs. Je vais aujourd'hui vous entretenir de l'œuvre fondamentale qui a servi de base à tous nos travaux, je vais vous parler de l'école homœopathique du Brésil. Permettez-moi, pour entrer en matière plus intimement, de vous lire le neuvième procès-verbal de l'Institut homœopathique, contenant la distribution de nos premiers certificats, ainsi que la profession de foi et le serment des élèves que nous avons reçus ; je reviendrai ensuite sur les divers points qui méritent un développement particulier et une narration plus étendue.

ÉCOLE HOMOEOPATHIQUE DU BRÉSIL.

Procès-verbal de la réunion solennelle de l'Institut homœopathique, tenue le 2 juillet 1847, anniversaire de la mort de Hahnemann.

NEUVIÈME PROCÈS-VERBAL.

Le 2 juillet 1847, à cinq heures de l'après-midi, se sont réunis à Rio-de-Janeiro, rue de Saint-Joseph, n. 59, cin-

quante-quatre membres de l'Institut homœopathique du Brésil, dans une salle tendue de damas ponceau relevé de galons et ornements d'or et d'argent, et parsemé de festons de fleurs naturelles et artificielles et resplendissante de lumières. Au-dessus de la place d'honneur se trouvait placé le portrait de S. M. Impériale don Pedro second, ayant à sa droite le portrait de Hahnemann et à sa gauche celui de Jacotot; dans un panneau à droite, le portrait de Son Altesse Impériale don Alphonse, enlevé récemment à l'amour des Brésiliens, en face duquel se trouvait placé celui de Son Excellence M. A. P. Limpo de Abreu, ex-ministre et secrétaire d'État du département de la justice. Sur les fauteuils qui occupaient une estrade élevée, au-dessous du portrait de S. M. I., prirent place MM. le docteur Mure, président de l'Institut; le chirurgien M. Duarte Moreira, vice-président et directeur de l'école homœopathique; J. V. Martins, premier secrétaire; F. Alves de Moura, second secrétaire; le docteur B. J. Pereira de Figueiredo; le docteur M. A. de Lemos, et les chirurgiens J. Alves Pinto Guedes, et L. A. Vieira. Après que ces messieurs eurent salué les sociétaires qui avaient pris place sur les gradins et banquettes placés devant l'estrade et sur les côtés de la salle, le président (le docteur Mure) déclara la session ouverte, et le second secrétaire (F. A. Moura) lut le procès-verbal de la dernière séance, qui fut approuvé. Et le docteur Mure, prenant la parole, prononça un discours dans lequel il disait que le temps était venu de former des professeurs d'homœopathie pure, que la législation brésilienne ne contenant aucune disposition relativement à l'homœopathie; que la loi qui a créé les facultés de médecine étant au contraire très-formelle et défendant qu'on mît obstacle à l'enseignement professé par quelque individu que ce soit, ou national ou étranger, de n'importe quelle branche de l'art de guérir; l'exercice du nouvel art se trouvait parfaitement libre, et que les médecins allopathes n'avaient aucun droit de faire subir des examens aux élèves de l'école homœopathique ni de s'arroger le monopole d'un art qu'ils ignorent, qu'ils n'admettent pas, qu'ils rejettent.

Le premier secrétaire (J. V. Martins) fit ensuite une brève allocution dans laquelle il exprimait sa satisfaction de voir que les travaux de l'école homœopathique, qui avait été ouverte par lui il y a trois ans en session de l'Institut, fussent arrivés à leur terme, et déclara que plus que jamais il allait reporter toute sa sollicitude sur la création de la confrérie de Saint-Vincent de Paule, afin de former la congrégation des sœurs de la Charité au Brésil.

A la suite de cette allocution, le président demanda si quelqu'un avait à faire quelque proposition ou à réciter quelque discours. Et personne n'ayant demandé la parole sur aucun objet relatif à l'Institut, le directeur de l'école homœopathique, M. D. Moreira, annonça qu'il avait été procédé aux examens de quelques élèves qui avaient reçu une approbation complète et avaient, en conséquence, réclamé les certificats d'études auxquels ils avaient droit; il déclara que, attendu que lesdits élèves avaient été approuvés, et en vertu de l'ordonnance du 27 mars 1846, contre-signée par Son Excellence le ministre et secrétaire d'État du département de la justice, A. P. Limpo de Abreu, l'école homœopathique allait conférer les certificats qui lui étaient demandés. Et à cet instant les susnommés docteur Mure, docteur Figueiredo, docteur Lemos, les chirurgiens Moreira, Martins, Moura, Guedes et Vieira, prirent chacun sur le bureau un ruban blanc avec deux nœuds d'alliance et se les passèrent autour du cou, adoptant cet insigne, quant à la couleur, comme symbole de la pureté de leurs intentions ; quant à la forme, comme l'orbite des connaissances humaines ; quant aux nœuds d'alliance, comme les deux seuls lacs de l'amour qui relie entre eux les hommes sur la terre et avec Dieu, et qu'ils pensent et croient être la science et la religion. Et ils regardèrent l'ensemble de ce symbole comme celui de l'inépuisable miséricorde divine, au sein de laquelle ils se réfugient contre l'erreur et le mensonge. Et immédiatement après, le directeur appela les élèves de l'école, et l'un d'eux, au nom de tous, prononça à haute et intelligible voix les paroles suivantes :

Acceptant le certificat d'études qui m'est conféré par l'école

homœopathique du Brésil, je fais volontairement ma profession de foi, et prête le serment ci-après signé par moi et deux témoins, en double expédition, et dont je garde une copie.

Profession de foi.

La main sur la conscience et les yeux au ciel, j'embrasse l'homœopathie et déclare, après avoir examiné et étudié avec attention et impartialité les divers systèmes de médecine,

1° Reconnaître la doctrine de Hahnemann comme la seule véritable doctrine médicale ;

2° Je crois que toutes les fonctions de la vie sont dirigées par une force essentiellement spirituelle, que je désigne par les mots de dynamisme vital ;

3° Je crois que, la perturbation de cette force constituant la maladie, la seule manière de la ramener à son état ordinaire, appelé santé, consiste à la stimuler par des agents doués du pouvoir de produire chez l'homme sain des symptômes semblables à ceux manifestés par cette perturbation appelée maladie ;

4° Je crois que toutes les substances de la nature, même celles que l'on regarde comme les plus inertes, possèdent la propriété d'agir sur le dynamisme vital, parce que toutes elles renferment un principe spirituel qu'elles tiennent de Dieu ;

5° Je crois que la trituration, la succussion et les autres procédés qui ont pour but de désaggréger de plus en plus les molécules de la matière, développent leurs propriétés dynamiques ;

6° Je crois que l'expérience de ces substances ainsi préparées, faites sur l'homme et la femme qui jouissent de santé, est le seul moyen possible de connaître leurs propriétés dynamiques et de posséder des médicaments efficaces ;

7° Je crois que c'est un devoir sacré pour tout homme, principalement pour tout chrétien, de se soumettre à des expériences pures, en tant que sa santé le lui permet, en se rappelant que notre divin Rédempteur a consenti à souffrir

une mort ignominieuse sur la croix pour nous racheter du péché et obtenir pour nous la félicité éternelle;

8° J'adopte la théorie des doses enseignée par le docteur Mure, en Sicile, en France et au Brésil, pour la développer par ma propre expérience;

9° Je reconnais la chirurgie comme l'unique branche des anciennes sciences médicales ayant une valeur réelle et positive, mais seulement pour les lésions qui exigent le secours des moyens mécaniques pour que la vie se conserve ou se perfectionne.

(Et en cet endroit fut apposée la signature.)

Et tous les élèves dirent: « Telle est notre profession de foi. »

Et à ce moment toutes les personnes présentes se levèrent pour entendre, dans le plus religieux silence, le

Serment.

Par notre Seigneur Jésus-Christ, qui a souffert et qui mourut pour nous, rachetant par son précieux sang nos péchés, et obtenant pour nous, par la vertu de ses douleurs, la félicité éternelle; par notre divin Rédempteur que je dois imiter autant que le permet la faiblesse humaine,

Je jure.

1° De racheter les souffrances des malades par les souffrances préventives causées par les expériences pures que je ferai moi-même, ou par des personnes animées par la même charité;

2° De ne traiter les maladies que par les moyens d'un effet bien prouvé, dont dispose l'homœopathie pure, ainsi que je l'ai reconnu et déclaré dans ma profession de foi;

3° D'observer strictement les préceptes de l'Évangile dans l'exercice de mes devoirs, regardant comme des objets sacrés le secret des familles, la vertu, la pudeur des femmes et l'indigence des pauvres;

4° De propager la connaissance des principes de l'homœo-

pathie pure par tous les moyens licites qui seront en mon pouvoir;

3° De profiter autant qu'il me sera possible de la propagation des principes de l'homœopathie et des avantages de son application pour les faire servir à répandre le christianisme, à provoquer l'instruction chrétienne et la civilisation des Indiens, et exiger des païens, des mahométans, des idolâtres et autres infidèles leur conversion à la foi avant de les initier à la connaissance des principes de l'homœopathie.

Et ainsi je le jure au nom du Père †, du Fils † et du Saint-Esprit †.

Et en cet endroit fut apposée la signature de l'élève ainsi que celle des deux témoins.

Et tous les autres élèves dirent : « Ainsi nous le jurons. »

Et alors tout le monde s'assit, excepté les élèves, dont le même d'entre eux continua :

Je promets sur l'honneur,

1° De faire sur moi-même au moins une expérience pure par an;

2° De communiquer fidèlement le résultat de ces expériences à la direction de l'Institut homœopathique du Brésil;

3° De donner, au moins une fois par semaine, des consultations gratuites aux pauvres dans un dispensaire de l'Institut ou de l'une de ses associations filiales, en fournissant à mes frais les médicaments qui seront nécessaires.

(Et en cet endroit il signa la promesse.)

Et tous les élèves dirent : « Nous le promettons. »

Et tous les élèves étant debout, le docteur Mure leur dit :

Au nom de Hahnemann, inventeur de l'homœopathie, dont j'en ai reçu la mission et le pouvoir, et avec l'assistance de mes collaborateurs, disciples de cet envoyé du ciel, je vous déclare aptes à exercer le nouvel art, vous reconnais pour mes collègues et pour professeurs d'homœopathie pure.

Et les élèves vinrent ensuite, chacun à leur tour, recevoir leur certificat d'études des mains du docteur Mure, auquel ils étaient remis par le directeur de l'école homœopathique, et de chacun des sus-nommés docteur Mure, docteur Figuei-

redo et docteur Lemos, chirurgiens Moreira, Martins, Moura, Guedes et Vieira, les élèves reçurent une triple accolade qu'ils rendirent non plus comme élèves, mais comme professeurs d'homœopathie. Pendant cette cérémonie, le corps de musique des marins impériaux jouait l'hymne de l'homœopathie, après quoi le premier secrétaire prit la parole et s'exprima ainsi :

Grâces à Dieu ! c'est d'aujourd'hui qu'il existe réellement une école d'homœopathie ! Ce que nous venons de faire aura pendant dix ans et plus des conséquences dont on jouira avant qu'elles ne soient comprises. Grâces te soient rendues, ô mon Dieu ! qui m'est venu en aide, béni soit ton nom !... Nos noms aussi seront bénis un jour, grâces te soient rendues, ô mon Dieu !...

Il ne put continuer, l'émotion et la satisfaction lui coupant la voix et troublant ses idées. Il descendit alors de sa place et distribua des fleurs aux membres de l'Institut, dont le nombre avait augmenté pendant la séance. Il fut ensuite s'asseoir au milieu de ses anciens disciples. La musique joua l'hymne national brésilien, et la séance officielle fut levée pour faire place à des groupes animés par la joie et la cordialité la plus parfaite et la plus affectueuse que l'on puisse voir. Ne voulant rien omettre ni rien exagérer, nous n'essayerons pas de décrire l'allégresse qui débordait de tous les cœurs et qui se peignait sur tous les visages.

Le président, en levant la séance, annonça qu'une réunion extraordinaire serait prochainement annoncée pour approuver le présent procès-verbal et entendre le rapport du directeur de l'école homœopathique sur les travaux qui doivent être continués.

Rio-de-Janeiro, 3 juillet 1847.

JEAN-VINCENT MARTINS,
Premier secrétaire perpétuel.

Vous voyez, messieurs, par cette lecture, que le caractère de cette nouvelle école est profondément spiritualiste. Hahnemann est, à nos yeux, l'introducteur du dogme chrétien

dans la science biologique; il est un des plus vaillants ennemis du matérialisme, vaincu théoriquement, mais vivant encore autour de nous. L'expérience pure, en rachetant par des douleurs préventives le remède des maux à venir, est, à nos yeux, un reflet lointain, mais fidèle, du sacrifice du Calvaire; et si nous pouvons seulement comprendre, par des comparaisons, la possibilité d'un mystère, dont la raison ne doit pas sonder l'essence, ne trouverons-nous pas dans l'échelle infinie des dynamisations, toujours multipliées et toujours actives, toujours divisées et toujours salutaires, une image touchante de ce pain eucharistique, dont le moindre fragment contient le corps entier d'un dieu dont s'alimentent chaque jour des populations sans nombre, qui en reçoivent une vie toujours nouvelle, et ce sang régénérateur dont la source ne tarira jamais.

Ce n'est pas sans des luttes sans nombre, messieurs, que nous sommes parvenus à construire ce premier abri de l'homœopathie, errante jusqu'ici sans asile, à la face de la terre. Ce n'est pas sans de longs efforts que nous avons pu réunir des collaborateurs qui se dévouassent avec nous à un but incertain, au risque de compromettre leur nom dans une tentative chimérique. Ce n'est pas sans peine, que nous avons groupé autour de nous des élèves, qui préfèrent à la sécurité de l'art exercé à l'abri d'un diplôme légal, les persécutions ouvertes et cachées, qu'entraînait la pratique de l'homœopathie pure. Ce n'est que par un combat continu, livré sur le terrain légal, que peu à peu nous avons frayé une route à ceux qui, sur nos pas, couraient à la conquête que nous leur promettions.

On avait dit déjà en Europe, que les lois qui réglementaient la pharmacie ne s'appliquaient pas à l'homœopathie, et qu'un nouvel art exigeait une législation nouvelle. Cet argument a prévalu en Prusse et dans d'autres États. Au Brésil, nous avons dû faire un pas de plus, et le généraliser. Nous avons dû établir, que la découverte de Hahnemann constituait une science complétement nouvelle. Nous avons prouvé facilement, que les législateurs qui avaient réglé l'exercice

de la médecine, n'avaient aucune connaissance, même éloignée, de l'homœopathie; que par le mot médecine ils entendaient l'emploi de moyens violents et empiriques, comme les purgatifs, les vomitifs, les émissions sanguines, les cautérisations, etc., etc.; et que la notion des doses infinitésimales, agissant par leur effet curatif et secondaire, ne leur était nullement présente, lorsqu'ils accordaient à certaines corporations le droit d'enseigner, et à certains hommes le droit d'exercer ce qu'ils appelaient la médecine. Nous établîmes, par conséquent, que l'homœopathie étant un fait non prévu par la loi, n'était ni permise, ni défendue, et qu'en la pratiquant, on usait d'un simple droit naturel.

Après de longs débats dans la presse, cette opinion prévalut en partie. Notre école, qui entrait dans sa deuxième année, fut autorisée à délivrer des certificats d'étude; mais par une inconséquence incroyable, ces certificats ne devaient être valables qu'après avoir été confirmés par la faculté de médecine. Nous fûmes les premiers à réclamer contre cette concession incomplète, et nous récusâmes la compétence des allopathes à examiner nos élèves, et à autoriser l'exercice d'un art qu'ils ignoraient eux-mêmes. Cette partie du décret fut en effet supprimée, et nous retournâmes au *statu quo ante bellum*. Aujourd'hui, sur plusieurs points, à Bahia entre autres, la jurisprudence a consacré le droit de nos élèves, d'exercer l'homœopathie sans passer d'examen devant les facultés. Les chambres municipales, juges en dernier ressort de la police médicale, enregistrent partout nos certificats, comme parfaitement valables. Les allopathes arguent des vieilles lois comme subsistant encore, et quelques-uns de nos élèves ont été inquiétés à Rio; mais jusqu'ici ils sont sortis triomphants et sans fléchir, de toutes ces épreuves. Plusieurs lois ont été proposées pour obtenir des dispositions nouvelles, dirigées contre nous; mais ici une circonstance heureuse vient encore à notre secours. Une des chambres brésiliennes, et la plus influente, le sénat s'est graduellement convaincu de la bonté de notre cause. Ces anciens héros de l'indépendance, tout ce que le Brésil renferme d'éminent dans les lettres, la science et la po-

litique, ont pris la peine d'étudier la valeur intrinsèque de l'homœopathie en elle-même, et ont reconnu les dangers et l'absurdité de la médecine scolaire. Un grand nombre d'entre eux a été traité par mes collègues et par moi, et nous doit le salut de ses proches. Bernard Pereira Vasconcellos, l'homme le plus influent de l'empire, l'homme à qui les partis les plus opposés accordent une espèce de dictature, fondée sur le caractère et le génie, l'homme qui, sans portefeuille, dirige et inspire presque tous les ministères qui se succèdent, l'oracle du conseil d'État, dont toutes les sections le consultent sans cesse, cet homme a pris en main notre cause au sénat, et ne manque pas, chaque fois que l'occasion s'en présente, de stigmatiser la médecine et de glorifier l'homœopathie. C'est lui qui a osé proférer cette parole célèbre aujourd'hui dans l'Amérique du Sud, et qui deviendra une date historique : *Quero acabar com a medicina official governativa*, je veux en finir avec la médecine officielle et gouvernementale. C'est lui qui, trois fois, a fait rejeter les statuts que réclame la faculté allopathique, et qui, à chaque session, représente un projet de loi destiné à émanciper le nouvel art.

Ainsi, messieurs, se trouve brisée l'arme de la législation ancienne, que l'on voulait tourner contre nous, et en même temps toute innovation législative devra forcément nous être favorable. Pendant ce temps, nous grandissons chaque jour par le fait en attendant le nouveau droit qui doit vous consacrer. Le nombre des élèves inscrits à notre école est supérieur à ceux de la faculté, et a même été du double en 1846. Les propriétaires et les petites villes de l'intérieur adressent constamment à notre institut des demandes d'homœopathistes, que nous ne pouvons pas toutes remplir. La population s'imprègne de nos idées et veille elle-même à la pureté des applications faites par les médecins nouveaux convertis. La mortalité de Rio diminue chaque année et n'excède plus les naissances comme elle le faisait jadis. L'émigration augmente donc rapidement la population, et la race nègre elle-même, qui ne se soutenait jusqu'ici que par la traite, commence à se reproduire avec assez d'équilibre, pour faire espérer sa conserva-

tion, lors même que l'Angleterre parviendrait à empêcher le commerce illicite qu'elle poursuit avec tant d'ardeur. A la vue de ces résultats généraux, il n'est donc pas étonnant que tous les hommes sensés et tous les amis de leur pays regardent l'homœopathie comme l'ancre de salut de ce grand empire et le plus grand bienfait accordé par le ciel à l'humanité.

Les attaques de nos ennemis ont toutes tourné à notre avantage. Une polémique furieuse, où les personnalités les plus odieuses ont été prodiguées contre nous, s'agite dans la presse, depuis sept ans presque sans aucune interruption, et avec une telle véhémence, que souvent les luttes politiques s'en sont trouvées effacées et amoindries. Trois fois à Rio nous avons été accusés d'empoisonnement, et trois fois nous avons triomphé de ces accusations. Deux fois le même fait s'est reproduit à Bahia ; mais ici je m'arrête ; car la mission de M. Martins dans cette ville et la régénération médicale qu'il y a opérée en moins de six mois est un épisode trop brillant pour ne pas être consacré par une narration spéciale.

Pour en revenir à l'école homœopathique de Rio, son enseignement est le plus complet que la doctrine de Hahnemann ait eu jusqu'à présent. A l'exception de l'anatomie, toutes les sciences médicales y ont reçu une refonte complète, et y sont continuellement remaniées par le travail incessant des professeurs. Les faits physiologiques y ont reçu une interprétation complétement nouvelle, sous l'influence de M. Martins et sous la mienne. J'y ai aussi exposé la pathologie en la ramenant constamment aux principes posés par Hahnemann et ses principaux disciples. Ma théorie des doses, publiée il y a dix ans en Sicile, y est adoptée en théorie et en pratique, et fait partie, comme vous l'avez vu, de la profession de foi de nos élèves.

L'anatomie est étudiée sur des planches, des modèles d'Auzoux et des cadavres embaumés par le procédé Tranchina, que j'ai introduit au Brésil. Nos élèves acquièrent ainsi des connaissances bien plus réelles que les élèves de la faculté, qui ne peuvent se livrer d'une manière suivie aux dissections si rebutantes sous le climat tropical de Rio. Nous avons obtenu de la police la permission de disséquer dans le local

de l'Institut, et nous avons souvent vu accourir à nos cours d'anatomie et de médecine légale, les élèves de la faculté qui voulaient compléter une instruction insuffisante.

Voici, messieurs, ce que nous avons fait pour le salut et l'agrandissement de la doctrine homœopathique. Nous nous sommes toujours oublié pour ne penser qu'à l'idéal chéri par nous. Bien loin de regarder comme un instrument cette fille du ciel, nous nous sommes regardé comme l'humble agent destiné à la glorifier ici-bas. Puissions-nous, au prix de notre vie elle-même, voir un jour son triomphe définitif sur cette terre !

DE LA LOI DES SEMBLABLES,

Par le docteur Chancerel.

Oculos habent et non videbunt.
Ps. CXIII, v. 13.

La vie, ainsi que nous le verrons en traitant de la force vitale, est le développement phénoménal de la double substance dont l'homme se compose. Si ce développement se fait régulièrement, l'homme est en état de santé ; s'il se fait irrégulièrement, l'homme est en état de maladie. Or, la vocation du médecin, comme nous l'avons dit dans notre introduction, est de faire cesser la maladie, de rétablir la santé. Mais s'il est vrai que Dieu soit la source de toute vie, il s'ensuit que la vie est un don de Dieu que l'homme transmet à son semblable en se soumettant à certaines conditions que Dieu lui impose pour que cette transmission s'opère. De même, pour rendre la santé à l'homme malade, il est nécessaire que le médecin, dans le but de modifier la vie altérée, se laisse guider par une loi générale émanée de Dieu même. Seulement, dans le premier cas, l'homme n'a besoin que de s'abandonner à son instinct pour remplir les conditions nécessaires à la transmission de la vie ; tandis que, dans le second, le médecin a besoin de toutes

les forces de son intelligence pour découvrir et appliquer cette loi thérapeutique qui lui est indispensable pour guérir avec certitude, et sans laquelle il marcherait dans les ténèbres.

Pour arriver à la découverte de cette loi, il a fallu observer l'homme malade avec la plus scrupuleuse attention. Dès lors on a pu remarquer que, dans la plupart des cas, les maladies qui, abandonnées à elles-mêmes, se terminaient par la guérison, ne le faisaient qu'avec des lenteurs souvent interminables et à travers des perturbations plus ou moins dangereuses, aboutissant quelquefois à des hémorragies, des sueurs ou autres évacuations spontanées, dites critiques lorsqu'elles arrivaient à la fin de la maladie qu'elles semblaient juger.

A côté de ces faits nombreux on a observé, de loin en loin, et par exception, quelques exemples de maladies que la nature a guéries rapidement par d'autres maladies provoquant des symptômes semblables.

Ces exemples, quoique rares, pouvaient déjà faire pressentir l'existence d'une loi naturelle susceptible de donner à l'art de guérir la certitude qui lui avait toujours manqué. Néanmoins l'attention des observateurs, s'appliquant exclusivement à provoquer, par des moyens artificiels, des crises analogues à celles que la nature mettait sans cesse sous leurs yeux, ils étaient peu disposés à tirer des guérisons rapides et durables dont ils étaient quelquefois les témoins, tout l'enseignement qu'elles renfermaient. Ces faits remarquables les étonnaient sans doute, mais ne les éclairaient nullement. On avait des yeux et on ne voyait pas.

Rien ne déterminait donc encore d'une manière positive le rôle que le médecin avait à jouer dans le traitement des maladies. En attendant la loi divine qui devait lui servir de guide, il était réduit à choisir, entre tous les systèmes qui se disputaient le monde médical, celui qui était le plus en faveur ; et, ainsi, il se trouvait exposé à devenir le jouet de toutes les opinions, et à flotter indéfiniment à tout vent de doctrine.

Il n'avait, pour se diriger dans le choix des moyens à employer, que les méthodes thérapeutiques qui se renouvelaient fréquemment, et qui se succédaient les unes aux autres. Ap-

puyé sur cette base fragile, le médecin n'échappait à une erreur que pour retomber dans une autre.

On en était là quand Hahnemann, il y a plus de cinquante ans, désespérant de trouver dans les théories médicales passées et présentes la lumière nécessaire pour opérer des guérisons réelles et incontestables, résolut d'abandonner les erreurs de ses prédécesseurs, et de se frayer une route nouvelle en interrogeant directement la nature. Il vit tout d'abord que l'art de guérir s'était fourvoyé lorsqu'il avait cru que, dans la lutte qui s'établit dans l'organisation entre la puissance morbifique et la force vitale, son rôle consistait uniquement à prêter main-forte à celle-ci, en favorisant ses tendances. Hahnemann comprit que le médecin, en agissant ainsi dans l'intention de venir en aide à la force vitale, atteignait rarement son but; et que souvent, loin de lui être utile, il la mettait aux prises avec un ennemi de plus. Il sentit, au contraire, que la puissance morbifique, opprimant la force vitale, il fallait délivrer celle-ci en attaquant directement celle-là. Mais il ne perdit pas de vue que l'intervention du médecin, dans la lutte qui s'exerce entre deux forces, ne peut se faire utilement qu'autant que le Créateur lui a délégué, en quelque sorte, ses pouvoirs pour venir au secours de la créature, et que ce n'est qu'à cette condition qu'il peut remplir dignement son mandat.

Pénétré de cette pensée, le fondateur de l'homœopathie n'hésita pas à demander à la nature seule, la solution du problème qu'il cherchait. Il fixa particulièrement son attention sur ces faits de guérison naturelle, prompte et durable, qui pour être rares n'en sont pas moins réels; et il reconnut que c'était à cette source qu'il fallait puiser pour trouver la véritable loi thérapeutique.

Les études qu'il fit ensuite pour se rendre compte de l'action sur l'organisme de certains médicaments, action si mal appréciée jusqu'à lui, lui fournirent l'occasion de s'assurer par lui-même, que les guérisons artificielles étaient soumises à la même loi que les guérisons naturelles; et cette loi il la formula en ces termes : *similia similibus curantur.*

Son génie, illuminé soudain par la découverte de cette loi,

s'aperçut aussitôt que la matière médicale était à refaire, et que l'accomplissement de cette œuvre exigerait des travaux immenses, qui ne le rebutèrent point, et dont nous aurons à apprécier la valeur dans un autre article.

Or, le *similia* représente la totalité des phénomènes ou symptômes de la maladie, c'est-à-dire son image complète; tandis que la maladie elle-même n'est autre chose que le rapport offensif et défensif qui s'établit entre la force morbifique et la force vitale, autrement dit : la lutte de l'une contre l'autre. Lutte à laquelle il n'est pas donné à l'homme d'assister, et qui n'a que Dieu pour témoin.

Le *similibus* est l'expression des symptômes semblables de la maladie artificielle, produite par une puissance thérapeutique dont l'énergie, supérieure à celle de la puissance morbifique, permet à la première de se substituer à la seconde, et d'occuper sa place dans l'organisme. Mais dès que l'influence curative a surmonté l'influence morbifique, celle-là ne tarde pas à céder à son tour à l'influence vitale qui reprend aussitôt son empire, ainsi que l'expérience le prouve, en rétablissant l'harmonie dans les fonctions troublées.

Le *curantur* exprime le résultat définitif des actions réciproques exercées par les forces sus-énoncées ; c'est-à-dire le triomphe de la force vitale, dont le retour à la santé est le signal.

Si le génie de Hahnemann lui fit découvrir la loi des semblables et les merveilleuses conséquences qu'elle renfermait dans son sein, il n'était ni moins utile ni moins nécessaire que son admirable talent d'observation, dirigé par cette loi, ne vînt la confirmer par des faits innombrables de guérison, et lui donner ainsi une valeur pratique qu'elle ne pouvait acquérir qu'à cette condition. Cette sanction dont elle avait besoin ne lui manqua jamais; car Hahnemann, qui avait puisé ce principe dans les faits, ne se lassa jamais de le confirmer par des faits. Si donc, jusqu'ici, la loi des semblables n'a pas été vérifiée par tout le monde, ce n'est pas la faute du fondateur, qui, fort de son expérience, n'a cessé d'en appeler à celle des autres. Malheureusement sa voix,

quoique appuyée par l'autorité des faits, n'a été entendue que par un petit nombre ; les autres restent dans leur aveuglement primitif : Ils ont des yeux et ils ne voient pas.

Tout en reconnaissant que c'est à Hahnemann seul que nous devons la découverte de l'homœopathie, il ne faudrait pas croire, cependant, que la loi des semblables n'existait pas avant lui. Par cela seul qu'elle est une loi naturelle, elle doit être aussi ancienne que le monde ; ou, au moins, elle a dû coïncider avec l'origine des maladies qui affligent l'espèce humaine. Aussi a-t-elle été entrevue par les médecins dès la plus haute antiquité. Seulement, ces manifestations rares de la vérité n'étaient que des éclairs pour ceux qui les apercevaient, que des lueurs passagères qui ne dissipaient un instant l'obscurité que pour la rendre plus profonde.

C'est ainsi que cette lumière fugitive, qui n'avait pas échappé à la sagacité d'Hippocrate, puisqu'elle lui a fait dire dans un de ses aphorismes que le vomissement se guérit par le vomissement, ne lui a montré dans le résultat de ses observations à cet égard, que des faits isolés dans lesquels il n'a pas même soupçonné l'expression d'une loi thérapeutique.

Stahl s'est avancé beaucoup plus loin dans cette voie, car il n'a pas hésité à déclarer fausse et absurde la méthode qui emploie les contraires pour guérir les maladies, et à se prononcer formellement en faveur des semblables. On croirait, d'après cette déclaration nette et explicite, que dès lors la loi des semblables était proclamée, et que l'ère de l'homœopathie devrait dater de cette époque. Il n'en est rien cependant ; il suffit, pour s'en assurer, d'examiner les exemples que Stahl cite à l'appui de son opinion. On n'y voit, comme dans la méthode des contraires, que le signalement d'un symptôme principal ou d'un état morbide général : savoir, des brûlures, des congélations, des inflammations, des aigreurs. Seulement, au lieu d'attaquer ces phénomènes par des agents susceptibles de faire naître des symptômes opposés, il recommande ceux qui peuvent en produire de semblables. C'est, si l'on veut, la con-

tre-partie du *contraria contrariis*; mais, à coup sûr, ce n'est pas le *similia similibus* de Hahnemann.

En effet, comment Stahl, appuyé sur la pathologie et la matière médicale de son temps, aurait-il pu s'élever à la hauteur de la loi des semblables ? D'ailleurs il était animiste, et à ce titre il s'efforçait principalement de faire prévaloir la théorie médicale qu'il avait conçue : il attribuait la plupart des maladies à la pléthore sanguine. Il croyait que la présence de cet excès de sang blessait l'âme qui, pour s'en débarrasser, provoquait, à l'aide des *mouvements toniques* auxquels il faisait jouer un grand rôle, des hémorragies naturelles que le médecin devait chercher à favoriser. C'était donc uniquement dans le but de prêter secours à l'âme et de seconder ses tendances, qu'il invoquait le *similia similibus*, et qu'il proscrivait, comme faux et absurde, le *contraria contrariis*, qui s'opposait à ces mêmes tendances. Il existe dont réellement, entre la doctrine de Stahl et celle de Hahnemann, un abîme dont l'étendue est mesurée par la distance qui sépare l'hypothèse de la réalité.

Cependant, si, jusqu'à Hahnemann, la loi des semblables, entrevue par quelques-uns, n'avait pas même été soupçonnée par les autres, il ne faut pas croire que, toute ignorée qu'elle fût, elle ne se soit pas signalée par quelques bienfaits. De tout temps, au contraire, il y a eu des guérisons incontestables dont elle a été la cause. Il devait en être ainsi, car une loi naturelle, lors même qu'elle passe inaperçue, n'en a pas moins son entier accomplissement. De même qu'avant Newton, l'attraction se faisait en raison directe des masses et en raison inverse du carré des distances ; de même aussi, avant Hahnemann comme après, les maladies n'ont pu et ne pourront être guéries que par les semblables. Cela est si vrai, que, en dehors de cette loi, la force vitale, qui finit bien quelquefois, et même souvent, par triompher par elle-même de la maladie, ne le fait qu'avec des efforts pénibles et trop souvent insuffisants. Quant à l'art qui ne la prend pas pour guide, ses résultats sont si déplorables, qu'on serait tenté de croire qu'il sert plutôt à entraver la force vitale qu'à lui venir en aide.

En effet, qui peut, d'après ce qui se passe sous nos yeux, envisager sans une pénible émotion les tristes effets de la médecine allopathique appliquée au traitement des plaies reçues par les victimes de nos dissensions civiles ! Il va sans dire que je ne veux pas parler de ces blessures promptement mortelles qui laissaient à peine le temps à l'art d'intervenir ; mais de celles, au contraire, qui lui laissaient une grande latitude. Eh bien, à l'égard de ces dernières, ne voyons-nous pas tous les jours l'impuissance de la médecine se manifester à nos yeux ? N'est-ce pas au moment où les bulletins officiels de la santé des héroïques martyrs de l'ordre et de la liberté viennent ranimer nos espérances que la mort s'apprête à les frapper ? A quoi cela tient-il, si ce n'est à l'absence de cette loi dont je parlais tout à l'heure, et sans laquelle l'art de guérir est une déception. Certes, ce n'est ni le courage, ni le dévouement, ni le zèle, ni la persévérance qui ont manqué à nos confrères dans les soins qu'ils ont si généreusement prodigués aux pauvres blessés, et, cependant, leurs succès sont loin d'être proportionnés à leur bonne volonté. Puisse l'inefficacité trop bien constatée de leur art les éclairer et les conduire bientôt à la pratique de la loi des semblables, qu'ils méprisent sans la connaître, et qu'ils béniront quand ils auront su l'apprécier ! Espérons qu'au lieu de dire avec le psalmiste : « Ils auront des yeux et ils ne verront pas ! » nous dirons bientôt : « Ils ont des yeux et ils voient maintenant ! »

Que la loi des semblables ait laissé des traces dans le passé, cela est hors de doute. Il ne faut, pour s'en convaincre, que vérifier les nombreuses observations citées par Hahnemann sous le titre de : *Guérisons homœopathiques dues au hasard*, et empruntées à une foule d'auteurs, ses contemporains ou ses devanciers. Il ne serait pas plus difficile de suivre les traces de cette loi dans le présent ; mais comme cela ne servirait qu'à confirmer des faits déjà surabondamment établis, je me contenterai de citer une observation qui m'est propre et qui appartient à ma pratique allopathique. La voici : Il y a une vingtaine d'années, je fus appelé pour donner des soins à une pauvre femme dans un village du département d'Eure-et-

Loir, voisin de celui où j'exerçais. Cette femme, âgée de quarante ans environ, était affectée depuis plusieurs jours d'une péripneumonie double, traitée jusqu'alors par les commères du village. Le traitement n'avait pas été heureux, car au moment où j'arrivai près de la malade, elle était presque mourante : la poitrine rendait un son mat, l'oppression était considérable et anxieuse, la dyspnée était telle, que la malade était sur le point de suffoquer ; des accès de toux fréquente augmentaient encore l'étouffement ; l'expectoration était suspendue ; les crachats rendus précédemment étaient visqueux et rouillés ; le pouls était accéléré et très-faible ; la peau était couverte d'une sueur froide et visqueuse ; le facies était profondément altéré ; la tête était embarrassée et les sens émoussés. Dans cette circonstance, contre mon habitude d'alors, je reculai devant la saignée, vu l'état désespéré de la malade, et je me décidai, en désespoir de cause, à prescrire l'émétique à haute dose, après quoi je me retirai en disant que je ne reviendrais qu'autant qu'on me ferait dire que la malade n'était pas morte. On vint me chercher le lendemain ; je la trouvai sensiblement mieux. Je continuai la même médication. Les jours suivants, l'amélioration fit des progrès. Enfin, au bout de huit jours, la malade commença à entrer en convalescence, et ne tarda pas à recouvrer la santé. C'était là une guérison évidente, dont je fus d'autant plus émerveillé, que je la croyais impossible, et dont l'application de la loi des semblables avait *fait tous les frais* sans que je m'en doutasse.

Il est probable que si l'on pouvait remonter à la source de ces guérisons authentiques obtenues quelquefois par les guérisseurs de toute espèce, qui, de tout temps, ont fait concurrence à la médecine dite rationnelle, on trouverait qu'elles sont soumises aussi à la loi des semblables. Malheureusement, les faits nous manquent pour appuyer cette opinion par des preuves. Les précautions prises par les possesseurs d'*arcanes* pour s'entourer de mystère, et pour nous dérober la connaissance de leurs recettes, en sont la cause, et ne nous permettent à cet égard que des conjectures.

On s'étonnera, sans doute, que la loi des semblables, dont

les vestiges se retrouvent dans le passé, rencontre encore tant de contradicteurs après les admirables travaux de Hahnemann, qui l'ont si bien mise en relief ; et surtout après les nombreux succès qu'il a obtenus de son application, et que ses disciples obtiennent encore tous les jours. Est-ce uniquement à la mauvaise foi des uns, à l'aveuglement des autres que sont dues les injustes préventions dont l'homœopathie n'a jamais cessé d'être l'objet ? Ou bien, n'est-ce pas plutôt parce que l'application de cette loi, qui paraît si simple au premier abord, exige cependant des connaissances spéciales, qui empêchent cette application immédiate, et sans lesquelles elle ne saurait être efficace ? Il est évident que la mauvaise foi de plusieurs de nos adversaires et l'aveuglement de beaucoup d'autres, qui sont toujours prêts à suivre l'impulsion qu'on leur donne, ont dû contribuer, pour leur part, à faire naître et à entretenir dans le public des insinuations calomnieuses contre l'homœopathie ; ce qui s'est passé dans la Société médicale du sixième arrondissement, par rapport à nos honorables collègues Giraud, Defert et Hureau, ainsi que le rapport du secrétaire général de l'association des médecins de Paris en 1847, ne laissent aucun doute à cet égard. Toutefois, il faut le dire, ce n'est pas là la seule cause qui entrave la propagation de l'homœopathie. L'absence des connaissances spéciales ci-dessus mentionnées, contribue non moins puissamment à ce résultat; ces connaissances ont pour objet : d'une part, les individualités morbides ; de l'autre, la matière médicale.

Quant à celles qui se rapportent aux individualités morbides, elles ne peuvent s'acquérir d'avance. Elles sont nécessairement le résultat d'une observation immédiate, mais qui demande une longue habitude complétement étrangère au médecin allopathe, parce qu'elle lui est tout à fait inutile. Celui-ci, en effet, n'a besoin, pour reconnaître une maladie et aussi pour la traiter, que de bien constater les signes qui caractérisent l'espèce; quant aux différences qui distinguent les individus les uns des autres, elles ne lui servent à rien et il les néglige. Or, comme c'est surtout sur l'appréciation de ces différences individuelles que se fonde le choix des médicaments

homœopathiques, on conçoit que cette exigence de l'homœopathie soit déjà un obstacle à l'application de la loi des semblables.

Si, à ce premier obstacle nous en ajoutons un autre qui n'est pas moindre, celui qui provient de la matière médicale, dont la connaissance est si longue et si difficile à acquérir, on cessera de s'étonner de la répulsion qu'inspire au corps médical la pratique de l'homœopathie.

Ces deux connaissances, celle de la maladie et celle des médicaments, sont tellement liées ensemble, que l'une doit nécessairement rappeler l'autre. Ainsi, le tableau des symptômes d'une maladie doit servir à rappeler le tableau des symptômes du médicament qui y correspond le mieux. La similitude entre ces deux termes est la condition indispensable pour obtenir la guérison. L'observation suivante, dont j'ai été le sujet et l'objet, viendra confirmer cette proposition :

Au mois de février dernier, quelques jours avant la révolution, je fus pris d'une odontalgie insupportable, qui avait son siége dans l'avant-dernière grosse molaire supérieure droite, cariée depuis longtemps. Déjà, à plusieurs reprises, j'avais ressenti, en mangeant, des douleurs assez vives, mais passagères, qui m'avaient obligé à n'exercer la mastication que du côté opposé. Le jeudi, 17 février, j'éprouvais dans la dent cariée une douleur atroce, que je faisais cesser immédiatement en introduisant de l'eau froide dans ma bouche, mais qui revenait de suite aussitôt que l'eau commençait à s'échauffer. La douleur était fouillante d'abord, puis térébrante, comme si on eût enfoncé une vrille dans la racine de la dent, et alors elle s'étendait aux os du crâne, qui semblaient s'écarter violemment. Une quinzaine d'années auparavant, j'avais éprouvé une semblable douleur dans une grosse molaire gauche, que l'eau froide calmait aussi momentanément, et dont je ne me débarrassai que par l'avulsion de la dent. Plus tard, en étudiant l'homœopathie, je fus frappé, en lisant les effets pathogénétiques de la *pulsatille*, de trouver au nombre de ses symptômes une odontalgie qui se calmait instantanément par l'eau froide, et je me promis, dès lors, si jamais j'éprouvais de nouveau un mal de dent semblable, de recourir à ce

moyen. Je n'eus donc rien de plus pressé, au mois de février, que d'employer la *pulsatille*. J'en mis deux globules de la douzième dilution dans un verre d'eau, et j'en pris une cuillerée à café de quart d'heure en quart d'heure, sans aucun résultat, à mon grand désappointement. En y regardant de plus près, je vis que le symptôme 209 de *pulsatille* ne couvrait que très-imparfaitement ma douleur, et que, d'ailleurs, il se trouvait entre deux parenthèses, ce qui indiquait qu'il était douteux ; tandis que *bryone* y correspondait beaucoup mieux, ainsi qu'on pourra s'en convaincre en consultant le symptôme 185. Je n'hésitai donc pas à substituer *bryone* à *pulsatille*, et, dès la première cuillerée, la douleur disparut après une légère aggravation. Le soir, un léger fouillement dans la dent me fit craindre le retour de la douleur pendant la nuit, et je pris une seconde cuillerée en me couchant. L'action du médicament se fit sentir immédiatement par une recrudescence de douleur, qui me fit regretter un instant d'avoir repris une dose de *bryone*, mais qui ne tarda pas à disparaître entièrement. La nuit fut excellente. Le lendemain et les jours suivants, la douleur se réveilla de loin en loin. Chaque fois, elle était enlevée par une dose du médicament. Enfin, elle cessa tout à fait. Mais elle ne tarda pas à être remplacée par un phénomène d'une autre nature. La dent me semblait ramollie et comme trop longue ; elle était d'une sensibilité telle, que le plus léger contact, même celui de la langue, était insupportable. L'*ammonium carbonicum*, notamment par ses symptômes 214 et 221, était en harmonie parfaite avec cette nouvelle odontalgie. J'en mis un globule de la trentième dilution dans quinze cuillerées à café d'eau, et j'en pris une cuillerée à café matin et soir. Dès le lendemain, je me trouvais beaucoup mieux ; et deux ou trois jours après, la dent était complétement indolente, et je n'en ai plus souffert depuis.

Ce fait, peu important par lui-même puisqu'il ne s'agit que d'un mal de dents, me paraît mériter de fixer l'attention parce qu'il montre une fois de plus combien il faut de précision et de rigueur dans l'application de la loi des semblables pour qu'elle soit efficace.

CONCLUSION.

Le but final du médecin, c'est la guérison.

Pour marcher droit à ce but, il est nécessaire que la conduite du médecin soit subordonnée à une loi thérapeutique.

Cette loi peut émaner de deux sources : de l'esprit de l'homme ou de l'esprit de Dieu.

Si elle émane de l'esprit de l'homme, elle sera variable et passagère comme tout ce qui vient de lui.

Si elle émane de l'esprit de Dieu, elle participera de l'unité, de l'universalité et de l'immutabilité qui appartiennent à Dieu.

La loi des semblables offre-t-elle ces caractères ?

Nous disons d'abord que la loi des semblables est *une*. En effet, nous reconnaissons avec Hahnemann qu'il n'y a que trois manières possibles d'attaquer les maladies : par les contraires, par les semblables ou par les dissemblables. Or, nous savons que le *contraria contrariis*, quoique formulé en loi, ne s'applique qu'à un petit nombre de cas ; que dans ces cas peu nombreux, il ne répond qu'à un symptôme isolé et jamais à l'ensemble de la maladie, et qu'enfin il ne fait cesser que pour peu de temps le symptôme auquel il correspond. Il est donc évident que le *contraria contrariis* n'exprime pas une loi thérapeutique. Reste la méthode des dissemblables qu'on pourrait formuler ainsi : *Dissimilia dissimilibus curantur*. A l'aide de cette méthode si généralement employée, on peut bien, il est vrai, faire taire une maladie sur un point de l'organisme en en provoquant une autre plus forte sur un point différent. On peut par ces manœuvres, nous en avons des exemples tous les jours, obtenir, la force vitale aidant, des guérisons lentes et pénibles, trop souvent entravées par des rechutes et des récidives. Mais assurément rien n'est moins soumis à une loi que cette manière de guérir, à moins qu'on ne veuille ériger en loi la confusion. Car de quoi s'agit-il ici ? d'employer un agent capable de produire un état morbide différent. Mais le champ est assez vaste pour qu'on puisse prendre au hasard. Il s'ensuit que dans cette méthode le choix est tout à fait arbitraire.

Or les dissemblables et les contraires étant une fois éliminés, il ne reste plus que les semblables. Donc la loi des semblables est une loi unique.

Nous disons ensuite que la loi des semblables est une loi universelle. Mais une loi est universelle quand elle est de tous les temps et de tous les lieux. Or les observations de guérisons promptes et durables, empruntées par Hahnemann aux auteurs anciens et modernes de tous les pays, sont dues évidemment à la loi des semblables. Donc cette loi est universelle.

Enfin, nous disons que la loi des semblables est immuable, c'est-à-dire qu'elle n'est pas sujette au changement. Or, les guérisons bien constatées dans le passé et dans le présent s'étant toujours opérées sous l'influence de cette loi, nous pouvons conclure par induction que celles de l'avenir y seront également soumises. Donc la loi des semblables est immuable.

Nous venons de constater, dans la loi des semblables, les trois caractères d'unité, d'universalité et d'immutabilité, c'est dire assez qu'elle est divine. De plus, la manière dont Hahnemann l'a découverte décèlerait aussi son origine. Enfin, la simplicité et les résultats merveilleux de son application l'attesteraient encore, s'il était nécessaire. Concluons donc que tous ceux qui ne la prendront pas pour guide feront fausse route et qu'on pourra leur appliquer ces paroles du psalmiste que nous avons prises pour épigraphe : *Oculos habent et non videbunt.*

CHANCEREL, d. m. p.

CARACTÉRISTIQUE ET PHYSIOGRAPHIE DE L'APOPLEXIE ET DE SES ESPÈCES,

Par le docteur Attomyr, traduit de l'allemand par le docteur Léon Simon fils (1).

(Suite et fin.)

5. CONIUM-APOPLEXIE.

Prodromes. — *Vertiges, les objets semblent tourner en rond*, lorsqu'il se lève de son siége (S. H.). — Vertiges après s'être baissé, au moment où il se relève, et sensation, comme si la tête allait se rompre (S. H.). — Vertiges, plus forts dans la position couchée, comme si le lit tournait en rond (S. H.). — Vertiges en descendant l'escalier; elle *était obligée* de s'arrêter, et elle restait un moment sans savoir où elle était (S. H.).

Émoussement de tous les sens (Paulli). — Insensibilité et nonchalance (Id.). — Aversion pour le travail (S. H.).

Défaut de mémoire (S. H.). — Perte de la mémoire (Rowlay).

Embarras et pesanteur de la tête (S. H.). — Engourdissement continuel de la tête, et tendance perpétuelle au repos (S. H.).

Rougeur des yeux (Baylies). — *Obscurcissement de la vue* (Baylies, Andrée).

Sifflements dans l'oreille gauche avec dureté de l'ouïe, elle augmente pendant le repas (S. H.). — Sifflements dans les oreilles, comme un vent orageux; ils augmentent après le repas de midi, jusqu'au moment où il va se coucher; augmentent aussi après des efforts de tête, lorsqu'il est assis, et surtout lorsqu'il est au lit; ils augmentent également la nuit, quand il se réveille (S. H.). — Bruit dans les oreilles, comme si le sang gargouillait dans le cerveau (S. H.).

(1) V. les *Nouvelles archives de la méd. homœop.*, vol. III, 2e cah., p. 45.

Epistaxis (Ehrhardt). — Epistaxis fréquentes (S. H.).

Epistaxis après avoir éternué (Gsz.).

Grincements de dents (S. H.).

Parole difficile — (Andrée).

Pyrosis, le soir (S. H.). — Pyrosis et aigreurs (S. H.).

Nausées et vomissements (Stœrk, Fothergill.). — Vomissements (Cullen.).

Vomissements violents (Ehrhardt).

La main gauche semble être morte, principalement la paume de cette main (S. H.). — Engourdissement des doigts (S. H.). — Engourdissement des cuisses, en étant assis (S. H.). — Engourdissement des membres (S. H.). — Engourdissement et froid aux doigts et aux orteils (S. H.).

Tremblement (Cullen.). — Tremblement de tous les membres (Fothergill, Schmucker). — Tremblement continuel (Andry).

Grande faiblesse (S. H.) — Abattement de corps et d'esprit, le quatrième jour (S. H). — Faiblesse nerveuse (Schmucker).

Faiblesse (Lange).

Somnolence le jour ; lorsqu'il lit, il ne peut se tenir éveillé, après trente-huit heures (Collin). — *Sommeil maladif* (Watsan, Paulli). — Somnolence, même en marchant à l'air libre S. H.). — Somnolence après midi ; malgré tous ses efforts, il est forcé de se coucher et de dormir (Lgh.). — De mauvais rêves interrompent souvent son sommeil (S. H.).

Accès. — Attaque d'apoplexie (Lange).

Apoplexie séreuse (Collin).

Il est sans connaissance, comme plongé dans un profond sommeil, et respire avec un bruit extraordinaire (Hauf.). — Respiration prolongée (S. H.). — Il a de la difficulté à respirer (Landuette).

Pouls irrégulier sous le rapport de la force et de la vitesse (Stœrk). — Pulsations larges et étendues, entre lesquelles se trouvent, sans aucun ordre, plusieurs battements petits et rapides (S. H.). — Pouls lent et faible (Paulli). — Pouls petit, dur, ralenti, au point de ne donner que trente pulsations par minute (Haaf.).

Les yeux sont préominents (S.H.).—Dilatation des pupilles, (au bout de douze heures (Fz.). — Contraction des pupilles (Effet curatif, au bout de trois heures et quart) (Lgh.).

Grande pâleur du visage, de bonne heure (S. M.). — Couleur bleue de la face (Paulli). — Le visage est bleuâtre et gonflé (Stœrk). — Visage bleuâtre, injecté, comme celui d'un pendu (Haaf).

Déglutition difficile (S. H.). — La déglutition est empêchée (Ehrhardt).

Constipation (Andrée). — Sortie inaperçue des selles pendant le sommeil (le deuxième jour) (S. H.).

Suppression de l'urine, ischurie (Baylies). — Il urine très-souvent, il ne peut retenir ses urines (S. H.).

Paralysie (Andry, Andrée).

Les extrémités sont froides (Haaf.).

APPENDICE.

1. *Toxicologie.* — On trouve dans la *toxicologie* d'Orfila (édition allemande, Berlin 1818), l'histoire suivante d'empoisonnement, histoire que Hahnemann connaissait, et qui est d'une grande importance pour la description de l'apoplexie. — Le chirurgien Haaf. fut appelé auprès d'un grenadier très-robuste, âgé de trente-cinq ans, qui lui parut sur le point de mourir : « Je trouvai le malade, dit-il, sans connaissance, plongé dans un profond sommeil, et respirant avec une peine extraordinaire. Sa respiration était très-difficile. — Le pouls était petit, dur et ralenti, au point de ne battre que trente fois par minute ; les extrémités étaient froides ; le visage bleuâtre, tacheté de sang comme celui d'un pendu. » Ce malade mourut trois heures après avoir goûté du *conium*.

2. *Anatomie pathologique.* — A l'ouverture du crâne, il s'écoula une grande quantité de sang, à tel point qu'on put en remplir deux vases de nuit ; les vaisseaux du cerveau étaient remplis d'une quantité de sang extraordinaire.

Chez les animaux on a trouvé en même temps beaucoup de

sérosité accumulée dans les ventricules cérébraux. — (Noack et Trincks, *Mat. méd.*).

3. *Clinique.* — « Apoplexie avec paralysie, surtout chez les vieillards ? » (Jahr. *Sympt. Codex.*)

4. *Littérature.* — Hahnemann, *Trait. des mal. chron.*, III. — Orfila, *Toxicologie.*

Abréviations.

S. H. — Sam. Hahnemann.
Fz. — Franz.
Gss. — Gross.
Lgh. — Laughammer.

1. APOPLEXIE-HYDROCIANIQUE.

Les symptômes marqués d'une † ont été obtenus avec l'acide prussique.

*Ceux qui sont marqués d'une * ont été produits par les amandes amères.*

*Ceux qui le sont de **, avec l'eau de laurier-cerise.*

Et ceux qui ne portent aucun signe furent produits par le suc des feuilles de laurier-cerise simplement exprimé.

Prodromes. — * Vertiges comme par l'ivresse, et mort subite (Chivoud). — ** Engourdissement remarquable avec vertiges (Ramer). — † Engourdissement et vertiges ; les objets qui l'environnent lui semblent être en mouvement, une gaze légère lui semble flotter devant ses yeux, ce qui lui rend très-difficile de fixer les objets ; après quatre minutes (Jœrg.). — ** Léger vertige et tendance au sommeil (Jœrg.). — † Vertiges et obscurcissement des sens (Richter). — † Vertiges, au point qu'il peut à peine se tenir sur ses pieds (Gilbert). — Vertiges, la tête lui semble ballotter çà et là, pendant une demi-heure (Ng.). — † Abattement et aversion pour toute espèce de travail (Jœrg.). — Il est triste, sombre et abattu (pendant un quart d'heure. Ts.). — Il est irritable et très-peu porté à s'occuper de travaux intellectuels (Jœrg.). — ** Pa-

resse et inaptitude au travail (Jœrg.). — Il est tout à fait incapable de parler (Hb.). — † Aversion pour tout effort intellectuel ou corporel (Granville).

Diminution de la mémoire, à deux heures et demie de l'après-midi (Ng.) — † La mémoire est très-affaiblie (Hb.). — † Impossibilité de rassembler ses pensées (Granville).

Obscurcissement des sens (Roch). — † La tête est entreprise; surdité, brouillards devant les yeux et sensation dans la tête, comme celle que produit une légère ivresse (pendant quatre-vingt-dix-neuf minutes, Jœrg.). — ** La tête est entreprise, et cette sensation se répand à la fois dans tout le corps, de sorte qu'il ne peut ni reconnaître son propre état, ni sentir avec leur clarté habituelle les objets extérieurs, sans éprouver une chaleur consécutive (Jœrg.).

† Il a des ténèbres devant les yeux (Hufeland). — Obscurcissement de la vue, elle ne voit pas les objets clairement, pendant un quart d'heure (Ng.).

Dureté de l'ouïe (Harless).

Vomissement et douleur à l'estomac (au bout d'un quart d'heure Ng.). — ** Nausées (Richter). — ** Nausées et vomissements (Lewis et A.).

† Faiblesse nerveuse (Granville). — Grande tension et lassitude avec bâillements fréquents et envie de dormir insurmontable; il s'endort, et, en se réveillant après une heure de sommeil, il se sent la tête toute obscurcie, et il peut à peine se tenir éveillé (Jœrg.). — ** Tension assourdissante, aversion pour tout travail, morosité et somnolence (Jœrg.). — Sensation de faiblesse et d'abattement (Richter).

† Envie de dormir insurmontable (Granville). — † Somnolence produite par la plus petite dose (Roch). — Rêves pénibles qui le tourmentent (Hb.).

Accès. — † Apoplexie (Hecker).

** Apoplexie.

* Elle tombe à terre sans connaissance au bout de dix minutes (Schwartze). — Il tombe à terre tout étourdi (Hermbstaedt). — ** Au bout d'une demi-heure il tombe paralysé, il écume, et, bientôt après, il meurt (Rutty). — Il tombe tout à

coup à terre, sans pousser un cri, cinq minutes après, le corps est étendu, inanimé, on ne trouve aucune trace du pouls ou de la respiration; les extrémités sont froides, tous les muscles sont paralysés; mais les yeux restent brillants et pleins de vie; le soir encore, ils ressemblaient à ceux d'un jeune homme plein d'ardeur (Horn) (1).

† Insensibilité (Richter). — ** La sensibilité paraît complétement abolie (Hartmann). — * Perte de la connaissance, de la parole et du mouvement (Pierer). — † Perte de la connaissance qui revient, pour la première fois, au bout de deux heures et demie (Toulmouche). — † Perte de connaissance avec grande faiblesse (Hufeland). — Perte de connaissance (Wolf). — † La sensibilité des organes irritables diminue (Manzoni).

† Elle respire péniblement (Schwartze). — † Respiration râlante, devenant ensuite très-difficile (Toulmouche). — ** La respiration devient très-lente et à peine perceptible pour les assistants (Hartmann). — † Respiration prolongée et difficile (Hufeland). — ** Respiration haute, prolongée, plaintive et râlante (Richter). — † Respiration ronflante, prolongée et toujours plus lente (Wolf).

Elle est plongée dans un profond sommeil accompagné de ronflement (Schwartze).

Pouls petit, serré, rare (Jœrg.). — ** Pouls petit et peu fréquent, au bout d'un quart d'heure (Jœrg.). — Pouls ni rapide, ni lent, cependant irrégulier, quant à son énergie, pendant plusieurs pulsations; ce symptôme dure dix minutes (Jœrg.). — Pouls petit, à peine sensible (Toulmouche), — † Pouls lent, plein, et en même temps dur (Schwartze). — † Pouls faible et lent (Hb.). — * Le pouls s'abaisse, en dix minutes, de soixante-cinq à soixante, à cinquante-cinq pulsations (Jœrg.).

Les yeux sont ouverts à demi (Hufeland). — Les yeux sont

(1) Quelques-uns de ces symptômes ne se rapportent pas très-directement à l'apoplexie; mais ils ont quelque importance comme symptôme de paralysie consécutive. — N. de l'auteur.

ouverts et fixes (Wolf). — ** Les paupières étaient presque abaissées, les pupilles très-dilatées, ne possédant aucune espèce de contractilité (Hartmann). — † Roulement des yeux (Hufeland). — Les yeux sont fixes et semblent sur le point de sortir de leurs orbites (Wolf). — † Dilatation des pupilles (Toulmouche). — * Les pupilles étaient contractées (Schwartze). — Les pupilles sont immobiles pendant vingt minutes (Wolf).

† Visage amaigri (Hb.). — † La teinte du visage est tout à fait fauve et grise (Hb.). — Le visage semble boursouflé (Schwartze). — Les traits du visage sont spasmodiquement contractés (Wolf).

† Perte de la parole (Hecker).

** Lorsqu'elle parut revenir à elle, elle commença par exécuter des mouvements de déglutition (Hartmann). — * La déglutition était difficile (Wolf).

* De l'écume sort de sa bouche (Schwartze). — Constipation, pendant huit jours (Hb.). — ** Constipation (Jœrg.). — † Il laisse aller les selles et il urine sans en avoir conscience (Müller). — ** Il lui était impossible de rendre une goutte d'urine, la vessie et le sphincter de l'anus étaient complétement paralysés (? A-yr) ; cet état durait depuis cinq jours (Tournon). — Rétention d'urine, pendant quatre jours (Toulmouche).

* Paralysies (Hecker). — ** Les membres lui semblent être paralysés et il a perdu le sentiment (Thilenius). — † Au début, convulsions ; puis, paralysie des muscles (Hecker). — ** Mort par suite de la paralysie (Mortimer). — Quinze à vingt minutes avant la mort, il n'y a plus aucune trace de sensibilité ni de motilité (Jœrg.).

APPENDICE.

1. *Anatomie pathologique.* Symptômes produits :

a. *Par l'acide hydrocyanique* (chez les animaux). Le cerveau et ses membranes sont gorgés de sang, il y a même des épanchements sanguins. Épanchements séreux fréquents à la base du crâne et dans le canal vertébral. — (Chez l'homme). Le cerveau a une teinte bleuâtre ; il est piqueté de rouge et

engorgé de sang. — Les ventricules cérébraux sont remplis de sérosité. — Les réseaux capillaires sont d'une couleur bleue foncée. — On trouve beaucoup de sang épanché dans le crâne; une couche de sang noir et épais recouvre la dure-mère; on trouve dans le cerveau environ un quart de sang épais, bleu foncé et de mauvaise odeur.

b. *Par le laurier-cerise* (chez les animaux). Les vaisseaux de la surface du cerveau sont noirs, très-dilatés et remplis de sang. — La substance corticale du cerveau est gorgée de sang. — Les vaisseaux des ventricules sont injectés.

c. *Par les amandes amères* (chez les animaux). Tous les vaisseaux et les sinus du crâne, les vaisseaux du cerveau sont remplis d'un sang fluide et noirâtre, qui répand l'odeur d'amandes amères; mais moins que celui du bas-ventre (Mertzdorf, Hecker). — Entre la pie-mère et l'arachnoïde, il y a un épanchement séreux (Orfila). — Les sinus latéraux sont remplis d'un sérum sanguinolent et le plexus choroïde est plein de sang (Mertzdorf).

(Noack et Trincks, *Mat. méd. pure.*)

2. *Clinique. Laurier-cerise.* Un malade non marié, âgé de trente ans, a eu une première attaque d'apoplexie plusieurs années auparavant. Aujourd'hui, il offre les symptômes suivants : Bouffissure du visage, vertige qui le fait chanceler, distorsion de la bouche, palpitement de quelques muscles de la face, perte complète de la parole, avec connaissance parfaite. *Lauro-cerasus* 1, à la dose de quelques gouttes mêlées à de l'eau, pris plusieurs fois par jour, mit en six jours le malade dans un état satisfaisant (Elwert, *Die. hom. und alloop.*, faits pratiques, p. 12).

Acide hydrocyanique. Le choix de ce médicament, dans le traitement de l'apoplexie, doit être fait d'après les circonstances et suivant les principes de l'homœopathie (G. Schmit., *Hygea*, v. VII, p. 101).

Eau d'amandes amères. Elle rendit la parole à un apoplectique (Kessler, *Chimie*, article Fruits).

3. *Littérature.* Hartlaub et Trincks, *Mat. méd.*

Abréviations.

Hb. — Hartlaub.
Ts. — Trincks.
Ng. — Nenning.

5. HYOSCIAMUS-APOPLEXIE.

Prodromes. — Vertiges (S. H., Hünerwolf). — Vertiges et obscurcissement de la vue (Smith). — Il chancelle et va d'un côté à l'autre (Stf.). — Ils chancellent comme des hommes ivres (Cagnion).

Défaut de mémoire (Jaskiewitz). — Mémoire faible (S. H.). — Absence complète de la mémoire (S. H.).

Morosité et stupidité (Gardane).

Chaleur et rougeur du visage (S. H.). — Chaleur du visage, principalement des lobules des oreilles, avec visage très-rouge et dilatation extrême des pupilles (Stf.).

Sensation comme si une gaze était tendue devant les yeux (au bout de trois heures (S. H.). — Vue trouble, comme si une gaze se trouvait devant les yeux (Berningau). — Obscurcissement de la vue (Grünewald, Wepfer et A.). — Obscurcissement des yeux (Hünerwolf). — Pupilles rétrécies (Stf.). — Pupilles très-dilatées (au bout d'un quart d'heure) (Fz.).

Epistaxis (S. H., Gardane).

Nausées accompagnées de vertiges (Greding). — Nausées, vomissements (Barton). — Il a des nausées et il fait des efforts pour vomir (Stf., S. H.). — Vomissements (Hünerwolf).

Il ressent un fourmillement dans la main gauche, comme si elle était engourdie (Stf.). — Engourdissement des membres (Navier, S. H.).

Faiblesse (Sauvages). — Aversion et horreur pour le travail et le mouvement (Flæming). — Stupidité, nonchalance impassible (Hamilton).

Évanouissement (Hünerwolf). — Attaque de syncope (Stœrck, Navier).

Somnolence, au bout de deux heures (Hamberger). — Tendance insurmontable au sommeil (Hamilton). — Somnolence, il ne peut ouvrir ses paupières (Hamilton). — Rêves affreux (Planchon). — Sommeil interrompu par des grincements de dents (Greding). — Il est stupide et plongé dans un sommeil continuel (Greding).

Toutes les veines du corps sont gonflées (Costa et A.).

Accès. — Apoplexie avec ronflement (Costa).

Hémiplégie (Haller).

Sommeil profond et prolongé, lequel se termine souvent par une attaque d'apoplexie (Planchon dans l'*Histoire des poisons végétaux* de Gmelin, cité par Hahnemann).

La mort survient au milieu de symptômes apoplectiques et de paralysie (Sobernheim, *Manuel pratique de toxicologie*, Berlin, 1838).

Légères attaques d'épilepsie alternant avec des paroxysmes apoplectiques (Planchon).

Il tombe tout à coup par terre (Camerarius, Hünerwolf). — Perte complète de connaissance (Cagnion).

Engourdissement des membres comme au symptôme (? A-yr), *chez un homme frappé d'apoplexie* (Noack et Trincks, *Mat. méd.* — Où ont-ils pris ce symptôme?).

Respiration rapide et ronflement intermittent (Camerarius). — Pendant le sommeil, râlement suffocant qui accompagne la respiration (au bout de quatorze heures) (Flæming).

Sommeil profond (Hünerwolf, Greding). — *Assoupissement très-profond* (au bout de cinq heures) (Flæming).

Pouls très-petit et faible (Hamilton). — Pouls faible et irrégulier (Stedmann). — Pouls dur (Blom.). — Pouls plus fort (Hamilton). — Au bout de douze minutes, le nombre des pulsations commence à diminuer ; cet effet continue jusqu'à ce que le pouls soit tombé de quatre-vingt-cinq pulsations à cinquante-neuf par minute ; et, alors, il est très-petit (Barton).

Les yeux sont fixes et convulsés (Camerarius, Hünerwolf). — Le regard est fixe (Caserre). — Les yeux sont ouverts et ils tournent de différents côtés (Hamilton). — Les yeux sont proéminents et animés d'un mouvement convulsif (Planchon).

— Impossibilité d'ouvrir les yeux (Wepfer). — Dilatation des paupières, jusqu'au niveau de la circonférence externe de l'iris (Hb. et Tr.).

Il a, pendant longtemps, l'air d'être ivre (Cagnion). Le visage est défiguré (tordu), d'une teinte bleuâtre et terreuse ; la bouche est ouverte (Camerarius). — Teinte bleuâtre du visage, au bout de deux heures (Costa). — Visage froid et pâle (Hamberger). — Pâleur du visage (Smith). — Visage rouge et gonflé (Blom). — Visage d'un rouge foncé et bouffi (Berningau.)

Elle est privée de sentiment et elle perd la parole (Hünerwolf).

Impossibilité d'avaler (Hamberger). — Il lui semble que le cou est serré comme avec une corde, et il avale difficilement (Berningau). — Impossibilité d'avaler (Tozetti). — Impossibilité d'avaler ; deux fois il crache du sang mêlé à de la salive (Hamilton).

Constipation (Hamilton). — Constipation avec émission difficile des urines et envie pressante d'uriner (S. H.). — Rétention d'urine avec douleur pressive dans la vessie (S. H.). — Rétention d'urine (Costa). — Paralysie de la vessie (S. H.).

Sueur fraîche (Stœrck).

APPENDICE.

1. *Anatomie pathologique.* Distension des vaisseaux du cerveau (Noack et Trincks, *Mat. méd. pure*).

2. *Clinique.* Une dame, non mariée, âgée de cinquante-neuf ans, se plaignit d'abord de chaleur à la tête avec nausées ; elle tomba ensuite dans un état comateux avec ronflement dont il n'était possible de la tirer momentanément que par de fortes secousses, et alors elle ne pouvait même articuler aucune parole. Les évacuations étaient involontaires ; la déglutition difficile. Le visage rouge. Les veines de tout le corps étaient gonflées ; le pouls fréquent et plein. — *Hyosciamus* 1 fut administré à la dose de quelques gouttes dans un verre à vin plein d'eau, mélange dont la malade prit une cuillerée à thé

plusieurs fois dans le jour. *Hyosc.*, continué ainsi pendant dix jours, modifia cet état de maladie d'une manière remarquable, et *bellad.* compléta la guérison (Elwert, *Die homœop. und alloop.*, c. 42).

5. *Littérature.* Hahnemann, *Mat. méd. pure.* — Hartlaub et Trincks, *id.*

Abréviations.

S. H. — Samuel Hahnemann.
Stf. — Stapf.
Fz. — Franz.
Hb. et Tr. — Hartlaub et Trincks.

6. APOPLEXIE PRODUITE PAR LA COLÈRE.

Prodromes. — Gonflement et rougeur du visage. — Rougeur cramoisie du visage s'étendant jusqu'à la racine des cheveux. — Le visage est rouge, brun ou tacheté de noir. — Rougeur vive, et ensuite grande pâleur du visage.

Les yeux sont rouges et proéminents ; ils semblent sortir de leurs orbites.

Elle ne voit et n'entend rien.

Il ne peut parler ; il bégaye.

La salive, repoussée par les mouvements rapides de la langue, forme une écume autour des lèvres.

Vomissements.

Une rougeur et une chaleur générales se répandent sur toute la surface du corps. — Les veines se gonflent. — Toutes les veines se gonflent et quelques-unes se rompent.

Elle tombe en syncope à la plus petite contrariété.

Tremblement. — Tout le corps est animé d'un mouvement convulsif.

Accès. — Apoplexie (1).

(1) On trouvera des observations probantes et l'indication des observateurs sous le n° 1 de l'appendice, c'est-à-dire à l'article *Étiologie*.

Apoplexie mortelle.

Tout à coup elle ressent une douleur vive, comme si un poignard était enfoncé dans sa tête; puis elle tombe dans un état comateux; le pouls est très-faible, lent, et une attaque d'apoplexie met fin à ses jours.

Elle tombe frappée d'une attaque d'apoplexie, et reste, pendant le reste de ses jours, paralysée de la main gauche (Tissot).

Respiration pénible et interrompue. — Respiration convulsive.

Pouls irrégulier, restant tel pendant des années.

Rétention d'urine.

Paralysie.

APPENDICE.

1. *Étiologie.* Une femme âgée, qui avait appelé quelqu'un en justice à cause d'une somme qui lui était due, voyant son débiteur nier effrontément sa dette, entra dans une violente colère au milieu de laquelle elle fut frappée d'apoplexie (Franck, *Éclaircissements sur la théorie de l'excitabilité*, p. 562). — Un officier public d'un rang élevé, qui occupait à Berne un haut emploi, se voyant sur le point de ne pas voir se réaliser ses espérances, entra dans une si violente colère, qu'il fut frappé sur place d'une attaque d'apoplexie; il en mourut au bout d'une heure (Zimmermann, *de l'Expérience*, p. 670). — Drelincourt vit un homme qui, s'étant mis en colère pendant qu'il était à table, fut frappé d'appplexie et mourut sur-le-champ. On trouva les ventricules cérébraux remplis de sérosité (Bonnet, *Sepulchr. anat.* 1). — Un soldat, auquel un officier donna un coup de canne, entra dans une colère si violente, qu'il mourut sur la place. — Son cerveau était rempli de sang et d'un liquide jaunâtre (Tissot). — Un homme de soixante ans, d'un caractère emporté, d'un tempérament sanguin, avait des douleurs de tête continuelles depuis huit jours, lorsque, en se rendant à l'église, il rencontra une femme qui le fit mettre dans une violente colère. De retour

chez lui, il commença à trembler et à chanceler; une heure après, il était pâle, grinçait des dents et avait froid. Il remuait tantôt le bras droit, tantôt le bras gauche; mais les pieds restaient immobiles. Une grande quantité de salive jaunâtre affluait dans sa bouche; il en avalait une partie et crachait l'autre. Une couple d'heures plus tard, le malade tomba dans un profond sommeil dont rien ne pouvait le tirer; il commença ensuite à ronfler et une sueur chaude se manifesta; il restait immobile comme un morceau de bois. Un violent pincement pouvait seul exciter encore quelque sensation dans la main gauche, mais du côté droit, il était de nul effet (Wepfer dans Bethke). — Un jeune homme, d'une forte stature et puissant, très-enclin à la colère, avait eu de fréquents évanouissements et de fortes douleurs de tête, mais il s'était rétabli et se trouvait bien. Un jour, après le repas de midi, il se prit de querelle avec son beau-père, qui était un faible vieillard, et ils allèrent jusqu'à se battre. Le vieillard fut vaincu, mais le jeune homme tomba aussitôt à la renverse; il était mort. — On trouva tous les vaisseaux du crâne distendus et pleins de sang. On rencontra aussi dans les ventricules cérébraux quelques cuillerées d'un liquide clair et jaune. Du reste, on ne trouva rien autre chose d'anormal sur le cadavre (Hirsching dans Bethke).

2. *Clinique.* Plusieurs auteurs rapportent avoir vu des apoplexies consécutives à d'autres souffrances se guérir pendant un accès de colère. Pechlin parle d'un homme qui était affecté d'un branlement de la tête, laquelle tournait toujours davantage d'un côté, symptôme qui était la suite d'une paralysie; lorsqu'il se mettait en colère (ou lorsqu'il buvait du vin), il pouvait pendant quelque temps tenir sa tête droite. — Un monsieur qui était forcé de garder le lit depuis plusieurs années à cause d'une paralysie des jambes et d'une contracture des genoux, se mit dans une grande colère contre un de ses domestiques; il sauta en bas du lit, saisit un bâton et jeta son serviteur hors de sa chambre. Dès ce moment, il fut guéri de sa maladie qui ne revint jamais (Van Swieten).

3. *Littérature.* — *Archives de la médecine homœopathique,*

v. 22, cahier 1. — Bethke, *Traité de l'apoplexie et de la paralysie*, Ofer.

Nota bene. — Malgré tout ce que peut avoir d'instructif et d'important cet examen, je ne puis pas cependant citer, par moi-même, un cas d'apoplexie produite par la colère. Mais une monographie pathologique doit toujours mettre en lumière toutes les causes nuisibles dont l'action funeste est connue. Un semblable travail doit surtout faire connaître tout ce qui peut nous rendre malade. Il doit surtout être disposé de telle sorte, que la thérapeutique puisse en tirer quelque notion utile. Or, l'observation découvre à la thérapeutique huit formes d'apoplexie. Si la thérapeutique est si impuissante qu'elle ne sache rien tirer de ces indications en faveur de la guérison, cela n'est pas la faute de la pathologie. Peut-être une autre science saura-t-elle tirer parti de ce que nous appelons l'*ira-apoplexie;* peut-être la pédagogie, la morale, la métaphysique, la médecine légale, la psychologie, l'anthropologie, etc., y trouveront-elles quelque renseignement? La minéralogie établit ses classifications sans s'inquiéter si elles pourront être utiles au mineur, au maçon, au lapidaire, au joaillier, etc. — Mais est-il donc décidé que la colère ne puisse jamais être un agent pour la thérapeutique? Pourquoi n'en serait-il pas ainsi? plusieurs fois déjà j'ai rencontré des faits qui prouvent clairement que la colère a pu produire des guérisons. J'ai déjà remarqué, aussi par l'observation des faits, que la colère peut altérer les humeurs d'un homme et les rendre malades; qu'elle peut aussi remettre en santé un homme souffrant des mêmes symptômes. Or, puisque la colère peut rendre malade, les humeurs d'un homme irrité, absorbées par l'estomac ou inoculées par une blessure, pourront aussi être agents de guérison. Je faisais même, à ce sujet, les réflexions suivantes (V. *Archives*, 22 v., 1 c., p. 5) : « Si le lait d'une mère, affectée d'une maladie psychique, pouvait être conservé, il serait possible de l'employer à petites doses comme agent de guérison. Mais si cela ne peut être, tout au moins est-il permis de regarder comme possible l'emploi des passions comme agent de thérapeutique homœopathique. » On ne peut rien nier ni rien affir-

mer d'une manière absolue sur cette application ; seulement, pour toute critique, mon adversaire m'a dit des injures ! La *Gazette générale homœopathique* entrera bientôt dans la voie nébuleuse de l'*Hygea*. Et, si j'eusse été à la place de Gross et de Rummel, je n'aurais jamais prêté mon nom à cette polémique.

7. OPIUM-APOPLEXIE.

Prodromes. — Vertiges (la plupart des observateurs). — Vertiges et engourdissement de la tête (Matthaei). — Vertiges comme si tout tournait en rond autour de lui (Schelhammer). — Il est comme ivre, étourdi, et chancelle çà et là (Thompson). — Ivresse (Rademacher et A.).

Compréhension lente, stupidité, perte des sens (Willis). — Émoussement des sens (S. H., Sauvages). — Esprit obtus (Bohn). — Il a l'esprit plus alerte et plus disposé aux occupations sérieuses et importantes (Wedel). — Perte de la mémoire (Bergius, Reineygs).

Obnubilation de la tête (de la Croix). — La tête est pesante ; il est comme ivre pendant douze heures (Traller). — La tête est entreprise (Matthaei). — Engourdissement sourd ; les yeux sont languissants ; il a une grande faiblesse extérieure (*idem*).

Afflux du sang au cerveau (Haller). — Pulsations des artères du crâne (Charvet). — Les veines du cou sont gonflées ; les artères de cette région battent violemment (Matthaei).

Etincelles devant les yeux (Clark). — La vue est obscurcie comme par une gaze (Muller). — Les objets lui semblent noirs et troubles (Matthaei).

Bruit sourd dans les oreilles après le repas, au bout de quatre heures (Charvet).

Vomiturition (Matthaei). — Fréquent dégoût et vomissements (Waldschmid).

Mouvement tremblotant dans tous les membres qui s'accompagne du tiraillement dans les nerfs (Juncker, Bœhmer).

Lassitude (Matthaei). — Paresse (Stütz). — Lassitude au bout de huit et de douze heures (S. H.). — Faiblesse ; il est somnolent, troublé, triste, et sa mémoire l'abandonne (Murray).

Faiblesse (Muller et A.).

Somnolence (Bergius et A.). — Somnolence subite au bout de quelques minutes (Charvet). — Assoupissement si profond, qu'on ne peut tirer de lui aucune réponse (Van der Viel). — Le sommeil produit par l'opium se change bientôt en un assoupissement extraordinaire (Riedlinger). — Léthargie et insensibilité après une chaleur normale ; le pouls et la respiration sont naturels (Willis). — Sommeil agité après une sueur générale (Grimm). — Le sommeil de l'opium est toujours mêlé de rêves et de gestes (Lindestalpe).

Accès. — Stupidité ; il est insensible et n'a pas conscience de son existence ; cependant il répond juste (Schelhammer). Il n'a pas conscience de lui-même (Reineygs).

La sensibilité s'obscurcit et se perd quelquefois entièrement (Traller). — Il n'avait plus conscience de ce qui se passait autour de lui ; il ne donnait aucun signe de sensibilité ; les articulations étaient fléchies et les muscles relâchés (Lassus). — D'abord diminution des sensations ; et, ensuite, diminution de l'irritabilité (S. H.).*

Une apoplexie intense est produite par de fortes doses (Wepfer, Mead, Van Swieten, Lorry).

Respiration prolongée (S. H.). — Respiration qui devient de plus en plus courte (Sauvages). — Tantôt il fait plusieurs respirations profondes, tantôt il y a, pendant quelques minutes, suspension de la respiration (S. H.) — La respiration est lente et plaintive (Charvet). — Respiration courte, ronflante, qui de temps en temps reste suspendue pendant une demi-minute (Pyle). — Respiration profonde et ronflante (Sauvages). — Respiration haletante et haute (Willis). — Respiration haletante et difficile (Lassus). — La respiration est tantôt haletante et ronflante, tantôt difficile et très-faible (Leroux). — Respiration haletante, pénible, râlante (de la Croix). — Respiration gémissante et prolongée, au bout de quatre heures (Muzell). — Respiration oppressée, non-seulement pénible, mais aussi irrégulière (Willis).

Il est en proie à une sorte d'assoupissement pendant lequel les paupières sont écartées, sa bouche est plus ou moins ou-

verte et sa respiration ronflante (S. H.). — Sommeil profond avec respiration râlante, comme après une attaque d'apoplexie, au bout de six heures (Lassus). — Sommeil profond ; il n'a aucune conscience de lui-même ; il y a du râle dans la poitrine (Kilian). — Sommeil troublé, tantôt par des rêves agréables, tantôt par des rêves terribles, lequel dégénère, soit en un sommeil léger, soit en des convulsions, suivies d'apoplexie et de mort (Murray). — Sommeil très-profond, avec respiration ronflante, comme dans l'apoplexie (Lassus). — Ronflement qui, pendant le sommeil, interrompait la respiration (S. H.).

Pouls fort (S. H.). — Pouls lent (idem). — La rapidité du pouls et la fréquence de la respiration diminuent (Thuessinck). — Le pouls est large et lent, tandis que la respiration est pénible et profonde (de la Croix). — Le pouls est large et ralenti, la respiration est lente aussi, difficile et ronflante (Crumpe). — Au commencement, le pouls est plein et lent, ensuite il devient faible (Bergius). — Pouls languissant, intermittent, lent et petit (Fr. Hoffmann).

Pâleur du visage (Ske). — Le visage est pâle, les yeux sont fixes et vitrés (Sauvages). — Rougeur foncée du visage (Vicat). — Le visage est généralement rouge (Matthaei). — Le visage est rouge, bouffi et gonflé (Murray et Muller). — Couleur rouge-cerise du visage (Schweickert). — Les veines du visage sont gonflées (Reineygs). — Le visage est rouge, les yeux le sont aussi (Berger). — Rougeur inaccoutumée du visage, avec gonflement des lèvres (Hamberger). — Le visage est rouge, les yeux sont hagards, proéminents et rouges (Stenzel).

Crampes dans les muscles du visage (Knebel et A.). — Tremblement convulsif des muscles du visage, des lèvres et de la langue (Aepli).

Les yeux sont fixes et très-brillants (Abuleer). — Les yeux sont vitrés, saillants, immobiles, privés de la faculté de voir, comme ceux d'un mourant (Vicat). — Immobilité des pupilles sous l'influence de la lumière (Murray). — Les pupilles sont dilatées pendant les dernières heures (S. H.). — Les pupilles se dilatent aisément (idem). — Les pupilles sont resserrées

(idem). — Les yeux sont à demi fermés, les pupilles dilatées, ne sont plus irritables (Kilian). — Les yeux sont ouverts et les pupilles sont tournées en haut (Pyle). — Chute des paupières, comme si elles étaient paralysées (d'Outrepont).

Déviation de la bouche (Lorry).

Il bégaye (Reineygs). — Paralysie de la langue (idem). — Après le sommeil produit par l'opium, le malade bégaye (Plater).

La mâchoire inférieure pend vers le bas (Kilian). — Impossibilité d'avaler (Aepli). — La déglutition est pénible (Lassus).

Paralysie des intestins (Pyle). — Rétention des matières fécales (S. H. et A.). — Constipation et rétention d'urine (Kilian). — Rétention d'urine (Murray, Kilian et A.).

Le bras est paralysé au bout de quarante-huit heures (Levesque et A.).

La cuisse est presque insensible (Thoun).

Engourdissement et insensibilité des membres (*Stütz*). — Engourdissement et insensibilité des membres, avec froid du corps, au bout de deux heures (Schelhammer). — La tonicité des muscles est engourdie, de sorte qu'il en résulte une sorte de paralysie (Freind). — Paralysie (Baglio). — Les extrémités sont sans mouvement et restent posées là où il les a mises (Kilian).

Sueur froide au front (S. H).

APPENDICE.

1. *Anatomie pathologique.* — Les vaisseaux du cerveau sont remplis de sang (Mead).

Les vaisseaux du cerveau et les sinus de la dure-mère sont pleins de sang. Infiltration séreuse des ventricules cérébraux entre l'arachnoïde et à la surface du cerveau. Extravasation du sang (d'après Christison seul).

Toxicologie de Wibmer, d'Orfila et de Sobernheim.

2. *Clinique.* — *Opium* tinct. mat. gt. j., plusieurs fois répété, fut administré à un homme de cinquante ans qui aimait

beaucoup les boissons spiritueuses. Huit jours auparavant, il avait eu de l'insomnie, son sommeil avait été troublé par des rêves pleins d'angoisses, le sang lui semblait être en ébullition, et il ressentait une chaleur générale. Avant l'accès, il eut des vertiges, de la paresse d'esprit et de la pesanteur de tête, de l'obscurcissement des sens ; l'ouïe devint dure, il ressentit des sifflements d'oreilles ; sa parole n'était pas claire ; sa démarche était chancelante ; il regardait fixement devant lui ; il avait de la somnolence le jour. — Au moment de l'accès, le corps se roidit après un mouvement d'extension ; le visage devint très-rouge, chaud et se gonfla ; la tête devint chaude et suante. Les yeux étaient rouges, brillants, à demi couverts, les pupilles dilatées, insensibles à l'action de la lumière. La respiration était lente, ronflante ; il y avait de l'écume à la bouche ; les mains et les pieds étaient froids ; le pouls plein et accéléré. Le malade éprouvait des convulsions dans les bras et les cuisses ; les doigts étaient contractés par des crampes. La perte de connaissance était complète ; à peine donnait-il quelques signes de sentiment lorsqu'on l'appelait très-haut. — Après l'accès, la rougeur du visage et celle des yeux persistèrent longtemps ; cet homme conserva une grande excitation nerveuse ; il riait beaucoup, parlait à contre-sens, ne reconnaissait pas ceux qui l'entouraient, et se prenait souvent la tête entre les mains. — L'opium guérit le mal et empêcha les récidives. (*All. hom. Zeit.*)

Opium et nux vomica furent administrés à une femme de cinquante-cinq ans pendant une attaque d'apoplexie. Elle était couchée sur le dos et râlait. Les yeux étaient fixes, sans éclat, sans expression. Les pupilles étaient dilatées ; tout le reste du corps était froid et insensible. Il sortait beaucoup d'écume de la bouche. Après la deuxième dose de *nux vom.*, cette malade éprouva une attaque de crampes générales, qui dura deux heures, et fut suivie d'une sueur générale aussi. La perte de connaissance et le sommeil soporeux persistèrent.

L'opium améliora peu à peu cet état, et la malade finit par se rétablir complétement. (*All. hom. Zeit.*, v. 24, p. 215.)

L'opium est utile dans l'apoplexie cérébrale ; c'est un des

médicaments curatifs les plus importants (Schmit, *Hygea*, 14, p. 336).

5. *Littérature*.— S. Hahnemann, *Mat. méd. pure.*

Abréviations.

S. H. — Samuel Hahnemann.
Ske. — Schoenike.

8. PLUMBUM-APOPLEXIE.

Prodromes. — Vertiges et ivresse (Stoll). — Vertiges après s'être baissé, ou lorsqu'il regarde en haut ; le huitième jour (Ts.). — Il est très-paresseux et très-peu disposé au travail (Ng. Ts.). — Faiblesse de la mémoire, le quatrième jour (Ng.). — Il pense difficilement (Act. nat. cur.). — Imbécillité (Ramazzini).

La tête est entreprise (Stoll). — La tête est fortement entreprise ; il a comme un mélange de stupidité et de mélancolie, de sorte qu'il se passe souvent la main sur le front, pendant les premières heures (Ng.).

La chaleur lui monte souvent à la tête, et le visage devient rouge, au bout de cinq heures (Hb.).

Obscurcissement de la vue (Hanse). — Il lui semble avoir continuellement un nuage devant les yeux, au bout de deux heures trois quarts (Ng.).

Violent grincement de dents, la nuit, qui le réveille souvent, le premier jour (Hb.).

Pesanteur de la langue (Sennert). — Paroles embarrassées (Sennert, Hohnbaum).

Nausées (Bernt et A.). — Vomituritions (Stoll et A.). — Vomissements (Hecker et A.).

Engourdissement de la jambe gauche, depuis le genou jusqu'au pied, au bout d'un quart d'heure (Ng.). — Tendance continuelle à l'engourdissement des pieds (Ts.). — Difficulté de poser les pieds à terre. La plante des pieds lui semble morte, comme si elle était en bois ; et, lorsqu'il veut marcher, il éprouve la même sensation que s'il rencontrait

des bourrelets ronds qui l'empêcheraient de marcher librement, le quatrième jour (Brambilla).

Courbatures des membres, le cinquième et le sixième jours (Streitt). — Langueur (Schmidt et A.). — Faiblesse et tremblement (Tronchin). — Tremblement de tous les membres et de tout le corps (Act. nat. cur.). — Tremblement des membres, plus fort encore pour les muscles du visage (Ng.).

Elle s'endort en parlant et en tricotant, au bout de deux heures trois quarts (Ng.). — Le sommeil est très-troublé par les rêves (Stoll).

Accès. — Apoplexie nerveuse qui termine souvent la vie (Richter). — Apoplexie (Hecker).

Il est comme s'il avait reçu un coup (Borelli).

Attaque d'apoplexie (Stoll).

Perte des sens et du mouvement (Dioscorides).

Mort par *apoplexie* ou par *syncope*, avec immobilité et insensibilité complètes (Jahn).

Mort produite ou par l'apoplexie ou par une fièvre de consomption (idem).

Il se trouve tout engourdi (Hermbstædt).

Engourdissement et assoupissement profonds (Brambilla).

Respiration difficile (Ts.). — Il ne peut respirer (Sennert).

Pouls petit, serré, dur, intermittent, plus lent (Haase). — Pouls petit et faible (Schmidt). — Pouls dur et lent (Jahn). — Le pouls devient lent et très-dur (Hecker). — Pouls tout à fait suspendu (Volpi).

Paralysie et insensibilité complètes des yeux (Brambilla). — Déviation effrayante des yeux (Volpi). — Les pupilles semblent être spasmodiquement contractées, et elles se rapetissent d'une manière extraordinaire ; plus tard, elles deviennent larges, dilatées, sans mouvement et paralysées, de sorte qu'elles forment un cercle plus large que d'habitude (Haase).

Pâleur du visage (Jahn). — Visage pâle et boursouflé (Tronchin). — Le visage a une teinte jaunâtre et blême (Orfila, Bernt). — Le visage est pâle et cachectique (Richter). — Il a l'aspect d'un cadavre (Schmidt).

La déglutition est difficile (Hecker). — Les muscles du pharynx sont presque paralysés (Hecker). — Les muscles du pharynx sont paralysés ; il ne peut ni manger, ni avaler (Schmidt). — Écume à la bouche.

Le premier jour, il n'a ni selles ni évacuations d'urine (Ng.) — Constipation (tous les observateurs). — Rétention d'urine (le plus grand nombre des observateurs).

Faiblesse et tremblement des bras, avec perte de la sensibilité (Huberthy). — Immobilité et insensibilité des bras et des jambes (Hohnbaum). — Dans la paralysie incomplète des extrémités supérieures, qui jouissent cependant encore de quelque motilité, ce sont principalement les muscles extenseurs communs des doigts, sopinateurs, extenseur du pouce, abducteurs et adducteurs, qui semblent souffrir ; et dans la paralysie incomplète des pieds, ce sont aussi les extenseurs qui sont principalement affectés ; le sentiment et la chaleur ne sont pas non plus complétement détruits (de Hayn). — Paralysie douloureuse des bras (Orfila). — Paralysie des deux mains ; elles sont engourdies, et pendent comme dans le sommeil ; elles sont sèches, elles ont une teinte cadavéreuse et sont continuellement fraîches. Les tendons, contractés, tirent vers l'avant-bras le dos de la main, et la paume fait une proéminence proportionnée au degré d'élévation (Waderolict). — Paralysie complète des membres inférieurs, qui sont comme engourdis et morts (Reinhartz). — Paralysie complète ou incomplète des membres supérieurs et des membres inférieurs (de Haen). — Paralysie des mains et des pieds (Tissot). — Paralysie des cuisses et des mains (Stockhausen). — Paralysie de tous les membres (Tronchin). — Paralysie du côté droit avec mobilité de la peau (Poterius). — Hémiplégie (Wall). — Les membres complétement paralysés, maigrissent (Richter).

Sueur froide sur le front et sur le corps entier (Schmidt).

APPENDICE.

Si les symptômes contenus dans la matière médicale de Hartlaub et Trincks sont exacts, ce dont on ne peut douter,

on trouverait dans la pathogénésie de ce médicament l'image d'une *apoplexie nerveuse* très-clairement indiquée.

Littérature. — Hartlaub et Trincks, *Matière médicale.*

Abréviations.

Hg. — Héring.
Hb. — Hartlaub.
Ts. — Trincks.
Ng. — Nenning.

SUPPLÉMENT.

Aconit. — L'emploi de l'*aconit* a pu produire un grand nombre de congestions cérébrales ; mais il n'a jamais été jusqu'à amener la perte de connaissance et les autres signes caractéristiques de l'apoplexie. L'*aconit* peut donc être fort utile pour *apaiser* les symptômes précurseurs de l'apoplexie ; mais il ne peut éloigner complétement le mal. — L'ouverture des cadavres d'hommes empoisonnés par cette substance, a fait reconnaître une forte injection du cerveau et un piqueté noir dans l'épaisseur de la substance cérébrale elle-même.

Apoplexie sanguine (Jahr, Sympt. cod.)?

Æthusa. — Le symptôme cité en ces termes par Meyer, « Quelques-uns étaient étendus sans connaissance, » fut observé sur des malades, « dont deux moururent au milieu de convulsions. » Or, la mort par apoplexie vient sans convulsions.

Autopsie. — Chez l'homme, le cerveau et les sinus étaient gorgés de sang (Noack et Trinks, *Matière médicale*).

Agaricus. — « Perte de connaissance » (Lerger). — On ne peut rien juger sur ce symptôme ainsi isolé. Au reste, ce médicament produit également quelques signes précurseurs de l'apoplexie.

Antimonium crudum. — Apoplexie avec écoulement abondant de salive ; de sorte que le malade rejette, par le nez et par la bouche, une grande quantité d'eau écumeuse (*Éphémé-*

rides des curieux de la nature. Déc., I, ann. 3). — Peut-on réellement bien nommer cela un flux de salive? Ce symptôme ne dépend-il par souvent d'une *hydrocéphale*? Du reste, les éphémérides que l'on cite ne sont pas une autorité dont il faille prendre conseil.

Arnica. — D'après les effets produits par ce médicament dans le traitement des affections traumatiques les plus graves, et même pour cicatriser les cavernes cérébrales dans l'apoplexie, on peut conclure que l'*arnica* doit être un médicament utile surtout dans l'apoplexie traumatique; et, si l'on recueille toutes les expériences publiques et privées, faites à ce sujet, cela paraîtra plus vraisemblable encore, bien qu'il ne soit pas possible de constituer une espèce quelconque d'apoplexie avec les résultats donnés jusqu'à présent par la pharmacie et par la toxicologie.

Clinique. — *Arnica.* gs., deux doses, fut administrée à un homme de soixante-douze ans qui avait eu des vertiges et des douleurs de tête, après lesquels il tomba sans connaissance; la mâchoire inférieure était pendante, les extrémités supérieure et inférieure gauches étaient insensibles et paralysées; il bégayait quelques paroles incompréhensibles, et il portait la main droite à sa tête. Les pulsations des artères étaient fortes, pleines et interrompues de sept en sept pulsations. *Nux* et *bryon.* ensuite, firent cesser tous les symptômes du bas-ventre et la constipation (*Archiv.* XIV, 3, p. 128).

Seize cas de paralysie et d'apoplexie, produits par des impressions morales, des causes mécaniques, etc., frappant sur des sujets d'âge et de sexe différents, qui avaient été, pour la plupart, traités sans succès à l'aide de remèdes divers (même par des émissions sanguines), furent guéris par l'*arnica*. On employait une infusion faite avec une demi-once ou une once de substance pour une livre de véhicule, édulcorée avec du sirop de camomille ou de capillaire; ce médicament était administré souvent après ou presque en même temps que l'extrait d'*aconit*. — Ces expériences seraient d'un grand poids s'il était possible de décrire avec précision les effets de l'*arnica*, pris isolément; mais ce qu'il y a de plus vraisemblable, c'est que,

pendant l'emploi de l'*arnica*, un certain nombre de symptômes, qui se montraient chez *tous* les malades, appartenaient sans doute à ce médicament. Le docteur Frank a recueilli, dans un travail, un certain nombre de faits se rapportant à ce médicament, mais l'auteur n'est pas nommé (*All. hom. Zeit.* 26 v., p. 374, et 27 v., p. 9 et 234).

Arsenic. — *Arsenic* X^e^, administré à une femme de soixante-trois ans, soulagea une paralysie qui était consécutive à une attaque d'apoplexie; plusieurs autres médicaments avaient été donnés sans résultat. (*Archiv.*, vol. XIX, c. III, p. 91.)

Baryta. — *Baryta* X^e^, fut donnée à un vieil ivrogne; la cause de sa maladie était un refroidissement pris pendant que le corps était en sueur. La bouche était déviée, la langue paralysée; il ne parlait plus. L'intelligence n'était pas troublée, le bras droit ne pouvait être remué volontairement. (*Archiv.*, vol. XV, c. I, p. 103.)

Baryta acetica, trois doses de la première et de la deuxième dilutions furent administrées à un vieillard de quatre-vingt-quatre ans, qui était affaissé, courbé, replié sur lui-même, ne pouvant ni prononcer une parole, ni tirer la langue hors de sa bouche.

Il n'avait aucun éclair d'intelligence, sa conduite était irréfléchie; il était dans l'enfance. Somnolence; sommeil rempli d'une agitation intérieure avec gémissement et murmures. Pupilles immobiles; les yeux étaient abattus et un peu rouges.

Rougeur foncée et circonscrite des joues. Les mains étaient froides et tachetées de bleu. Le pouls était faible et accéléré. Il urinait souvent; il n'avait aucune évacuation alvine. (*Annal.* II, 37.)

Bovista. — En se tenant debout, accès subit de vertiges et d'obnubilation de la tête; la malade perd connaissance instantanément. Avant et après, elle a une douleur pressive dans la tête, le matin. (Nenning.)

Acidum carbonicum. — L'acide carbonique inspiré, mêlé par moitié à l'air atmosphérique, saisit l'organe de la respiration, produit une grande angoisse, l'assombrissement du visage, des tintements d'oreilles, des douleurs et de l'embarras

dans la tête, des vertiges, des étourdissements, la perte de connaissance, et, enfin, la mort par *apoplexie*. (*Manuel de Toxicologie pratique* de Sobernheim. Berlin, 1838.)

Les expériences faites sur les animaux avec le gaz acide carbonique, montrent qu'une grande quantité de veines sont injectées, et que ce gaz produit l'apoplexie. (Orfila, *Toxicologie*.)

Carbonum vapores. — Les accidents que produisent les vapeurs de charbon, sont : des douleurs de tête, fortes, piquantes, brûlantes et martelantes, avec pesanteur de la tête; des pulsations dans la région temporale ; des vertiges, et la confusion des idées ; plus tard, le visage devient sombre, le malade éprouve des sifflements et des bourdonnements dans les oreilles, des battements de cœur, de l'accélération dans le pouls, de l'assoupissement et une grande diminution de la sensibilité. — Lorsque l'action des vapeurs de charbon continue, le trouble des organes des sens augmente de plus en plus, la respiration devient plus oppressée et plus pénible, enfin, elle devient ronflante ; l'assoupissement se transforme en léthargie, puis se montrent les symptômes connus de l'apoplexie : couleur bleue des lèvres, rougeur foncée et bouffissure du visage, écume devant la bouche, dilatation des pupilles. — La mort produite par ces vapeurs est le résultat de la suffocation et de l'apoplexie. (Sobernheim, *Toxicologie*.)

La vapeur du charbon produit l'engourdissement et amène la mort par l'engourdissement et par la production d'un état semblable à l'apoplexie ; état pendant lequel la bouche est ordinairement fortement serrée. L'état du cerveau des cadavres montre qu'ils sont morts d'apoplexie. Tout le cadavre présente le même aspect que celui d'un homme qui aurait été étranglé ; mais qui n'aurait été vaincu qu'après une longue résistance.

Causticum. — Vertiges, allant presque jusqu'à la syncope ; après avoir marché, le malade en s'asseyant, se laisse presque tomber. (S. Hahnemann.) Après avoir marché à l'air libre, il tombe tout à coup sans connaissance, mais il peut, cependant, se relever au bout d'une heure. (*Idem*.) — Vertiges et chute sans cause appréciable. (Rummel.) — Vertige, en regardant une tour, si violent, qu'il tombe à terre. (*Idem*.)

China. — Léger accès d'apoplexie et perte des sens. (Thompson.)

Chininc. — « Apoplexie? nerveuse ou hémiplégique? » (Jahr, sympt. cod.) Je n'ai pas pu trouver à quelle source ces indications avaient été puisées.

Cicuta virosa. — Il tombe à terre sans connaissance. (Hartl. et Ts., *Mat. méd.*, t. III.) — Ce symptôme peut aussi bien appartenir à l'épilepsie et à la faiblesse qu'à l'apoplexie.

Cocculus. — Hémiplégie du côté gauche. (S. Hahnemann.)

Ces symptômes d'hémiplégie, comme beaucoup d'autres, qui se rapportent à la paralysie, font du *cocculus* un médicament indispensable dans le traitement des symptômes consécutifs de l'apoplexie, de même qu'ils prouvent que ce médicament peut être très-utile aussi dans le traitement des symptômes paralytiques dépendant d'autres causes.

Clinique. — Tietze a guéri avec *cocculus* IV[e], une jeune fille de dix-huit ans, frappée d'apoplexie. D'abord, il lui fit une saignée de quatre à cinq onces « pour satisfaire les assistants, » mais au bout d'une heure, la saignée n'ayant produit aucune amélioration, il donna ce médicament. — Cette malade, après avoir ressenti des nausées et des vertiges, était tombée sans connaissance sur le seuil de sa demeure. Le visage était rouge et chaud. Les pupilles étaient tournées vers le haut, et les paupières gonflées; les pupilles étaient aussi très-dilatées; la respiration était courte, ne faisant aucun bruit, interrompue de temps de temps. Le pouls était plein, dur, fréquent. Tout le côté droit était insensible. Deux doses suffirent pour faire rapidement disparaître le mal. (*Annal.*, IV, p. 47.)

Crocus. — Elle est étendue, comme si elle eût été frappée d'apoplexie (par l'olfaction. Trolles).

Cuprum carbonicum. — « Symptômes semblables à ceux de l'apoplexie. » (Jahr, Sympt. cod.)

Cuprum metallicum. — Apoplexie. (Voigtel.) — La perte de connaissance produite par le cuivre est toujours accompagnée de convulsions et de crampes, et se rapproche beaucoup de l'épilepsie.

Digitalis. — Apoplexie mortelle. (Scherwen.)

La toxicologie ne prouve pas que la mort produite par la digitale soit due à l'apoplexie.

« Apoplexie séreuse chez des personnes âgées. » (Jahr, Sympt. cod.)

Ignatia. — *Autopsie* : chez l'homme, on trouve les signes d'une apoplexie bien caractérisée (Noack et Ts., *Mat. méd. pure*). — Cependant, les symptômes propres à l'*ignatia* n'indiquent aucune similitude entre les effets de ce médicament et ceux de l'apoplexie.

Ipecacuanha. — « Apoplexie? » (Jahr, *Sympt. cod.*) — Le fait contenu dans le cinquième volume des *Archives*, troisième cahier, et celui que Buckers a recueilli, prouvent peu de chose, et même rien, en faveur de l'*ipeca.*, considéré comme médicament essentiel dans le traitement de cette maladie.

Iodium. — Apoplexie. (*Magasin* de Rust.)

Kali carbonicum. — Perte de connaissance pendant une couple de minutes, si forte, que tous ses sens sont obscurcis, et qu'il serait tombé à terre, s'il ne s'était retenu à quelque chose, le dix-huitième jour. (S. H.) — Au bout de dix-huit jours, il ne restait plus aucun symptôme d'apoplexie. Cette maladie apparaît sous l'action de certains médicaments, seulement lorsqu'on emploie des *doses fortes et fréquemment répétées*, et lorsque l'absorption du poison suit de près son administration.

Lachesis. — Héring, Gross et Helffrich ont guéri l'apoplexie avec le *lachesis*. Le cas cité par Héring (à la page 4 de son travail sur le venin des serpents) semble être un cas d'apoplexie consécutive à l'épilepsie ; du reste, Héring a fait usage d'autres médicaments que le *lachesis*.

L'observation de Gross fut faite sur un homme atteint d'hydrothorax, qui s'était fait saigner. — Quant au fait rapporté par Helffrich, il l'est très-incomplétement, et ne semble pas être une apoplexie véritable.

La symptomatologie du venin des serpents recueillie par Héring ne peut pas permettre de dire que la mort produite par la piqûre de ces reptiles soit la suite de l'apoplexie ; seu-

lement, on trouve sur les cadavres du sang épanché dans le crâne en plusieurs endroits.

Lycopodium. — Il tombe tout à coup à terre, sans avoir de vertiges. (S. H.)

Mercurialia (préparations mercurielles). — Apoplexie. (Swediaur.)

« Apoplexie séreuse ? » (Jahr, *Sympt. méd.*)

Nux moschata. — Deux auteurs ont vu de fortes doses de noix muscade produire l'apoplexie, comme le prouvent les deux propositions dues à Helbig.

Vertiges et apoplexie mortelle (Thumberg).

Ce médicament porte au sommeil, il fait chanceler, donne du délire et produit l'apoplexie. (Thumberg, Spielmann.)

Les toxicologistes ne rapportent aucune histoire d'empoisonnement capable de jeter quelque jour sur les deux symptômes qui précèdent ; les expériences faites par Helbig sur la noix muscade n'en donnent non plus aucune, car le symptôme 197, ainsi conçu :

« *Perte des sens, comme dans un état d'ivresse et d'absence d'esprit,* »

Indique plutôt un état de démence ; et le symptôme 197 :

« *Elle tombe dans une sopeur profonde, privée de tout mouvement et de tout sentiment*, (Mœbius.) »

Exprime, lorsqu'on le joint au symptôme suivant (198), bien plus une léthargie qu'une apoplexie.

Nux vomica. — Les indications données par la matière médicale homœopathique demandent à être confirmées par des recherches toxicologiques et des expériences ultérieures, avant qu'on puisse prononcer définitivement ; néanmoins, les symptômes suivants indiquent la convenance de ce médicament dans cette maladie :

« *Accès de vertiges, comme si tout tournait en rond dans le cerveau, avec perte instantanée de connaissance* (au bout de soixante-huit heures. S. H.). — Il éprouve comme un sentiment d'obnubilation dans la tête (au front), le soir, à l'air libre, comme si une syncope allait lui prendre (au bout de vingt-quatre heures). — Le matin, à l'air libre, il éprouve une sen-

sation sur ses yeux, comme s'il recevait un coup. Il n'a pas conscience de lui-même, il est sans sentiment, comme dans un accès de syncope; mais cela dure seulement un moment. (*Idem.*)

Clinique. — On employa *nux vomica* X^{e}, 10 gouttes, mêlée à de l'eau, en lavement, et ensuite X^{e}, 2 gouttes, chez un homme de soixante-trois ans, qui était étendu, râlant et sans connaissance; la salive s'écoulait de sa bouche et sans interruption; quand on l'appelait vivement, il ouvrait les yeux et bégayait quelques mots, mais il retombait presque aussitôt dans un profond sommeil. Ses yeux étaient chassieux, sans éclat; les organes de la diglutition et les extrémités inférieures étaient paralysés. La mâchoire inférieure pendait du côté droit. Souvent cet homme portait la main gauche à sa tête. Une hernie inguinale sortit dans cette attaque, mais elle guérit en même temps que l'apoplexie. L'*arnica* enleva les vertiges et les douleurs de tête qui persistaient (*Archiv.*, vol. VIII, c. II, p. 81).

Anatomie pathologique. — La tête, la moelle épinière, le cervelet, le cerveau et leurs membranes sont remplis d'un sang foncé. Après de fortes doses, on trouve les ventricules cérébraux et ceux de la moelle épinière remplis de sérosité. (Noack. et Ts. *Mat. méd. p.*)

Pulsatilla. — Il est très-vraisemblable qu'une affection faussement diagnostiquée par Ringseis *apoplexia ex vitio cordis* a seule été guérie par *pulsatilla* (*Archiv.*, II, 2, p. 112).

Secale. — Apoplexie (Jahr).

La mort vient par suite de la gangrène ou de l'apoplexie (Dreissig).

La mort survient par épuisement, par gangrène ou par apoplexie, et aussi à la suite de violentes convulsions épileptiques.

Les symptômes spécifiques de l'ergot de seigle ne présentent aucun rapport décisif avec les symptômes collectifs ci-dessus mentionnés. La perte de connaissance accompagne toujours, en effet, l'épilepsie ou le tétanos. L'abolition des sens se montre aussi dans le plus haut degré de la chorée. Les

symptômes du *secale*, réunis dans notre *Matière médicale*, sont en grande partie le résultat des modifications de la danse de Saint-Guy ; mais ils ne prouvent pas que ce médicament puisse détruire la vie par apoplexie. Burghart regarde ce rapport comme douteux. Cependant il dit : « Ceux qui meurent éprouvent au moment de la mort une sorte de paralysie des membres, et ils semblent enfin être frappés d'apoplexie. » (Meissmer, *Encyclopédie des sciences médicales*, IX.)

Sepia. — Étant assis, il est si étourdi et si tremblant, bien qu'il n'ait bu aucune liqueur nuisible, qu'il croit être frappé d'apoplexie ; cet état dure cinq minutes ; puis il a une sueur consécutive pendant cinq autres minutes (S. H.).

Stramonium. — Il n'est pas vraisemblable que *stramonium* puisse aussi tuer par apoplexie. Le sommeil soporeux, prolongé et accompagné de ronflements, parle en faveur de cette opinion ainsi que la grande analogie qui existe entre les symptômes sensoriels du *stramonium* et ceux de la *bellad.* et de l'*hyosc.* Hahnemann a consigné, dans sa *Matière médicale*, un exemple d'empoisonnement emprunté à Heim, et il l'a résumé en un seul symptôme ainsi conçu :

« Assoupissement avec râle, écume sanguinolente à la bouche, visage d'un rouge foncé (Kolbani dit d'un bleu-noir), mort. » (Kolbani ajoute : Mort sans convulsion et sans qu'il exécute aucun mouvement.)

Le *stramonium* produit l'apoplexie (Büchner dans Gmelin).

Autopsie. On trouve la substance cérébrale grise pleine de sang ; les ventricules cérébraux sont, en outre, remplis de sang coagulé et dur (Haller dans Gmelin).

Tabacum. — Un soldat de trente-deux ans faisait un si grand usage de tabac à priser, qu'il en prenait trois onces par jour. Il devint peu à peu sujet aux vertiges, puis aux attaques d'apoplexie ; enfin, il mourut (Bethke). — Deux frères (Hollandais d'origine) parièrent à qui fumerait le plus grand grand nombre de pipes de tabac ; l'un en fuma dix-sept, l'autre vingt-deux ; tous deux tombèrent frappés d'apoplexie ; l'un, mourut sur le coup ; l'autre, deux heures après (Hoffmann dans Bethke).

Tartarus emeticus. — « Apoplexie. » (Jahr, *Cod. sympt.*).

Terror (la peur). — Apoplexie. — Apoplexie mortelle (Wepfer dans Tissot). On n'a rapporté aucune observation de ce genre d'apoplexie.

Veratrum album. — Apoplexie (Dobolewsky). — Sous cette dénomination collective, on ne trouve rien qui caractérise ce qu'on nomme apoplexie.

Zincum. — Vertiges, comme s'il allait être frappé d'apoplexie, et crainte de tomber (S. H.) (1).

(1) L'article du docteur Attomyr, conçu et exécuté dans un intérêt purement pratique, montre la possibilité de simplifier considérablement l'application de l'homœopathie, en restreignant le nombre des médicaments qui conviennent à une maladie donnée. Ainsi, parmi le grand nombre des substances recommandées pour le traitement de l'apoplexie, sept seulement présentent dans leur symptomatologie les symptômes de cette affection. Ces médicaments sont : l'*alcool*, la *belladone*, le *conium*, l'*acide hydrocyanique*, l'*hyosciamus*, l'*opium* et le *plumbum*, auxquels le docteur Attomyr ajoute la colère. Or, que l'alcool produise sur l'homme sain les symptômes de l'apoplexie, que la colère puisse aussi amener un semblable résultat chez des sujets plus ou moins prédisposés, c'est un fait dont personne ne doutera ; mais la colère et les spiritueux sont-ils réellement capables de guérir une semblable affection ? il est permis d'en douter ; et si les faits rapportés par l'auteur ne peuvent être récusés, ils ne sont pas non plus assez concluants pour entraîner la conviction; il ne reste donc plus que six médicaments réellement curatifs de l'apoplexie. Or, cette simplification est certainement un grand service rendu aux praticiens qui trouveront dans ce travail des indications précieuses auxquelles il leur sera possible d'avoir facilement recours.

On pourrait se demander également, si la méthode du docteur Attomyr est exempte de reproches, et s'il ne serait pas possible de rendre la pathologie plus indépendante de la matière médicale? Mais cette question est trop vaste pour pouvoir être résolue dans une note. Nous la réserverons pour une autre occasion. — N. du trad.

DE L'HOMŒOPATHIE ET DE SES PRINCIPES DE VÉRITÉ

OU RÉFUTATION DES ERREURS DES SYSTÈMES ET DES THÉORIES DE L'ANCIENNE ÉCOLE.

Mémoire adressé à messieurs les membres de la Société hahnemannienne de Paris, par M. le docteur Latère (à Toulon), médecin homœopathe, auteur de plusieurs ouvrages de médecine, membre correspondant de la Société hahnemannienne de Paris, etc., etc.

(Suite.)

De la différence des médecins entre eux, dans la société, par leur fortune ou par leur mérite.

Portez vos regards dans une ville de dix à douze mille âmes, vous y trouverez vingt ou vingt-cinq médecins exerçant l'art de guérir. Vous serez étonné de voir que des hommes qui ont fait de grandes études se disputent, par tous les moyens possibles, la confiance publique, au lieu de travailler chacun à la mériter. La jalousie, l'amour-propre les poussent. Chacun veut primer. Cette conduite prouve que la plupart ne possèdent qu'une médecine erronée. Les connaissances vraies leur inspireraient des égards réciproques. Des esclaves de la fortune, le plus haut placé se dit le mieux instruit. Voyez ces confrères de l'ancienne école, réunis auprès d'un malade; ils s'observent scrupuleusement; ils sont en mesure, différant d'opinion médicale; le plus haut placé, disons-nous, frappe ses confrères de son indifférence. Leur passion est toujours présente; ils savent dans leur conscience qu'ils sont tous de la même force dans leur art incertain.

Il y a longtemps qu'il en est ainsi (et il en aurait été longtemps encore de même); le plus haut placé donc, le plus audacieux d'entre eux passait, aux yeux du vulgaire, pour le plus instruit, le plus capable; c'en était fait de la science; elle était discréditée à tout jamais; le charlatanisme exploitait

tout à son profit; plus d'avenir pour le jeune médecin n'ayant pour lui que le savoir; les honneurs, la considération, exclusivement réservés aux médecins hautement placés, qui du haut de leur grandeur regardaient avec dédain les hommes du même art; le mensonge avait tout envahi, la corruption était à son comble; le vrai mérite méconnu, oublié; le peuple, si facile à tromper par sa crédulité, ses préjugés et ses faux jugements, ne croyait plus rencontrer la science que dans les chefs des hôpitaux; ceux-ci, privilégiés et très-bien salariés, n'avaient qu'à dire un mot, faire un geste, pour perdre l'avenir de tout jeune médecin. C'en était fait de la science, lorsque l'homœopathie parut, de même qu'une belle étoile qui vient éclairer le monde plongé dans une nuit obscure, et fit briller les rayons de la vérité. Les heureux en médecine la repoussèrent avec force, mais inutilement. Que de menées secrètes; que d'intrigues pour lui nuire; que d'affronts publics n'a-t-on pas cherché à lui faire essuyer. Rien ne leur a réussi. Démontrer et démasquer toutes ces turpitudes est le plus sacré des devoirs que nous nous sommes imposés.

Pour séduire les peuples et leur inspirer une confiance aveugle, il faut les éblouir. Le merveilleux est pour eux du miraculeux. En flattant leurs faiblesses, on est sûr de réussir. Ainsi en agissait un charlatan magnifiquement vêtu, ayant grand équipage et bruyante musique : il montrait au peuple ébahi une somme considérable d'argent, et lui disait : « Je me soucie fort peu de vos pièces, j'en ai plus que vous; vous n'aurez point de mon merveilleux elixir; je ne veux point vous en vendre... » Le piége était admirable, sublime; aussi, jamais charlatan, en place publique, n'avait fait, avant lui, si belle recette. Le peuple se pressait en masse autour de sa voiture; tous les bras étaient tendus : chacun voulait du précieux médicament qu'il avait eu l'air de lui refuser; et chacun n'était pas moins ébloui que trompé. De même en agissent les médecins de l'ancienne école.

Ces médecins, dont les habits brodés et les places éminentes font tout le mérite, captent la confiance des peuples au détriment des pauvres médecins civils, studieux et laborieux. Ils

nous rappellent ces temps passés où les médecins n'avaient d'autre science que leur imposante gravité. Ils cherchaient à fasciner le public par leurs énormes perruques descendant jusqu'aux coudes, leurs habits de velours rouge ou noir et leurs grandes cannes à pomme d'or ; parlant peu, ou ne proférant que quelques paroles latines. Ainsi les représentait Molière dans ses comédies, portraits fidèles, non exagérés. Leur savoir consistait en quelques notions d'anatomie, de médecine vulgaire et de pharmacie, réunies ou recueillies dans un petit livre intitulé : *Médecine complète*. Leurs traitements se bornaient à la saignée et aux purgatifs. Ils portaient leurs ordonnances dans les replis de leurs manches, afin de n'avoir point la peine de les écrire auprès des malades. Ils étaient humoristes avant tout ; ils possédaient néanmoins une excellente qualité : ils se soutenaient et se protégeaient mutuellement.

De nos jours (comme autrefois) les médecins sont appelés à faire tout le bien possible à l'humanité souffrante. Ils doivent, quelle que soit leur position, concourir à la guérison des malades qui leur sont confiés, et se vouer à l'agrandissement de la science. Ayant tous les mêmes peines et la même sollicitude, ils doivent aussi jouir des mêmes avantages et des mêmes prérogatives ; pourquoi faire naître, pourquoi établir une différence entre eux. Le système de Broussais, en excitant la jalousie, a apporté le plus grand désordre dans la science et dans le personnel des médecins.

On ne juge aujourd'hui du mérite des hommes de l'art que par les places qu'ils occupent, en dehors de la science. On aime mieux, quand on est malade, faire appeler un médecin hautement placé qu'un autre. Si différemment on fait appeler quelque médecin routinier, celui-ci se hâte de faire sanctionner ses traitements par le juge en dernier ressort, ce médecin hautement placé, décoré, titré, qui se fait préconiser par le peuple, et obtient de lui une préférence que ne justifient ni ses connaissances, ni son mérite personnel, ni son ancienneté de service. Cet homme riche n'a donc pas besoin de place pour vivre ; ses revenus lui suffisent. Cependant, électeur in-

fluent, il peut, par protection ou par tout autre moyen, s'élever à la première dignité de son art, au faîte... Dès lors il n'a pas besoin d'étudier pour grandir; son âge, sa grande clientèle s'y opposent. Il est dans une position où ses fautes, même en médecine, sont considérées comme des miracles...

Et le pauvre médecin, plein d'ambition pour l'étude, sans protection, en dehors de tout privilége et repoussé partout, travaille sans relâche pour se faire une existence incertaine.

Quel est le plus instruit de ces deux hommes? La réponse est facile; le plus pauvre et le plus éclairé; mais il n'a rien pour séduire; il ne peut éblouir!

Dans le monde, une idole seule est généralement révérée : c'est l'intérêt. Les hommages ne sont que pour les heureux; l'abandon et le mépris sont le partage de l'infortune.

Qu'un individu quelconque aspire à une place; qu'il ait des connaissances ou qu'il n'en ait pas, il l'obtiendra facilement s'il est riche; tout se vend, tout se donne avec des amis puissants, mais qui, ne connaissant pas l'équité, accordent plutôt leur protection aux dehors séduisants de la richesse qu'au vrai mérite qui ne se montre pas. Ces hommes opulents, qui ne cessent d'avoir les mots de justice et d'humanité sur les lèvres, et qui en sont les plus grands ennemis, feront faire leur chemin, leur réputation, leur fortune à leurs protégés ignorants, et ne daigneront pas aider d'un simple regard de bienveillance le médecin pauvre, toujours bas placé, quoique très-instruit, laborieux, et tout entier à l'étude. Il en est toujours ainsi. Si Thersite est riche, on le prend pour Achille. La fortune ne donne pas le savoir, mais elle fait le bien-être de celui qui la possède.

Les différents titres dans l'exercice de la médecine donnent, aux détriments des uns, par les autres médecins, une primauté qui n'existe pas, et qui est un grand sujet de discorde. Pour connaître les droits de chacun en particulier, nous avons consulté la loi. Nous y avons trouvé que tous les médecins sont appelés à guérir les malades; qu'ils doivent être animés des mêmes sentiments d'humanité, et qu'ils peuvent se don-

ner les mêmes titres pour faire le bien, sans être pour cela passibles d'aucune peine, n'y ayant pas d'infraction ; la loi est muette sur ce point : ainsi tous les hommes de l'art, quels que soient leurs titres d'admission, sont appelés à faire tout le bien possible à l'humanité souffrante ; tous ont le droit de guérir. L'intelligence seule, les études dont ils ont profité peuvent établir entre eux une différence, le profond savoir, le génie, la bonne doctrine peuvent faire ressortir le bon médecin, mais toutes ces qualités n'aliènent nullement ce droit.

Des préjugés des peuples ; de leurs croyances superstitieuses.

« Ce qui est vrai, dans un temps, cesse de l'être dans un autre, et n'est qu'une opinion qu'on encense par habitude ! Il faut être un grand homme ou un grand fou, pour entreprendre de détruire les préjugés ; le grand homme ne veut ruiner que les préjugés dangereux ; l'insensé veut les ruiner tous. »

« D'ARGENSON. »

Quand on a la connaissance du monde, dans tous les temps, on doit être peu surpris de tous les faux principes qui s'étalent à nos yeux : le sophisme prend le nom de bonne logique, le mensonge celui de vérité, l'apparence, de certitude ; la médecine n'est pas à l'abri de ces abus.

Des préjugés. — Les préjugés éloignent l'homme de la vérité. Un voyageur qui a beaucoup vu de peuples peut passer pour avoir beaucoup d'expérience.

Quiconque a beaucoup vu peut avoir beaucoup retenu : de là, un médecin qui a beaucoup vu de malades, doit avoir acquis des connaissances pour les guérir. Mais si le voyageur qui a beaucoup vu, n'a pas retenu le meilleur dans ses voyages, et si le médecin n'a professé qu'une médecine d'erreur, sont-ils plus avancés, l'un et l'autre, dans la vraie science pour le bien de l'humanité ?

Voix de peuple, voix de Dieu.... Chacun le dit. Le docteur

est instruit ; il a fait des voyages dans des pays très-éloignés ; plusieurs personnes le disent très-fort dans son art ; elles l'affirment même ; il faut que cela soit.

Influence : les yeux d'autrui valent mieux que les nôtres. Un père de famille, qui a son fils malade, sort de chez lui pour appeler un médecin dont il a fait choix, et qu'il suppose, dans son intelligence, être en état de rendre la santé à son fils : son choix était bon ; mais il rencontre son compère qui, sans conséquence, mais voulant faire voir comme tant d'autres qu'il a quelques connaissances en médecine, le détourne et l'oblige à faire appeler un autre médecin, qui lui est inconnu et duquel il sera loin, plus tard, d'être satisfait.

Des maléfices et esconjurations (conjurations), des devins, magiciens, démasqueurs, etc. Croyances superstitieuses.

Les prétendus devins ou esconjurateurs guérissent à l'aide de paroles mystérieuses les maladies humaines proprement dites, et l'épizootie ou épidémie des chevaux et des bestiaux ? ils guérissent ainsi, et même à la minute, les entorses, les brûlures, les estomac tombés etc., etc.; ils esconjurent les dartres, la gale et toutes les maladies cutanées et éruptives. Ils sont encore secrètement consultés pour chasser les démons, lever les mauvais sorts, anéantir les ennemis personnels, désigner les personnes coupables d'un vol, calmer les tempêtes, éteindre les incendies, etc., etc., choses étrangères, du reste, à l'art de la médecine.

Demandez à ceux que croient à de telles absurdités, par quelle puissance ces prétendus devins opèrent ces merveilles ; ils vous répondront que ces hommes privilégiés tiennent ces dons de Dieu ou du démon. Solution vraiment incomparable, mais très-peu évidente ; nous pensons avec plus d'apparence de vérité que l'intérêt particulier et la mauvaise foi excitent les partisans de cette crasse ignorance.

C'est surtout dans nos campagnes, sous le toit rustique, où cette jonglerie criminelle trompe effrontément et en toute

sécurité les gens crédules : lorsqu'un malade n'a pas de suite été rendu à la santé par les remèdes que lui aura fait administrer son médecin, les voisins lui conseillent d'avoir recours à un de ces imposteurs. Celui-ci vient, et, pour augumenter la crédulité et du malade et de ses bons conseillers, déclare d'abord que le malade a été touché par un ennemi ; il accompagne de gestes et de grimaces horribles des paroles mystérieuses qu'il profère sourdement ; il fait allumer une lampe qui ne doit cesser de brûler nuit et jour au pied du lit de celui qui doit guérir, et comme il faut qu'il répète ce feu sacré chez lui, il se fait donner une énorme bouteille d'huile qu'il emporte.

Si le malade ne revient pas à la santé, c'est une preuve très-évidente pour tous que celui qui l'a masqué jouit d'un pouvoir plus grand que le démasqueur ; si la cure s'opère (bien entendu par les remèdes antérieurement administrés par le médecin, ou par les effets de la simple nature, et non, par les sortiléges) n'importe ; le démasqueur ne demande rien pour lui, mais, selon les moyens apparents du campagnard, il demande 20 francs, plus ou moins, pour l'esprit ou le génie bienfaisant ou malfaisant qui l'a servi. Si quelque personne se permettait d'élever quelque doute sur la puissance du démasqueur ou des esprits qui l'ont servi, elle passerait elle-même pour le masqueur abominable, ou comme ayant fait pacte avec lui . . . .

Les préjugés, les croyances superstitieuses existent depuis des siècles et paraissent devoir exister longtemps encore, tant est grande la crédulité des peuples ; il est tellement difficile de les détruire dans nos villes et dans nos campagnes, qu'on serait presque tenté de penser qu'une classe privilégiée et égoïste de la société les entretient et les protége même, si cette pensée n'était inadmissible dans un gouvernement si éclairé et si paternel que celui sous lequel nous vivons . . . . . .

Les médecins de l'ancienne école ne veulent point revenir de leur système d'erreur.

— Pourquoi changerions-nous de médecine, lorsque celle que nous pratiquons, depuis plus de vingt ans, nous a donné

honneur, fortune, considération, enfin le bonheur de l'homme?

Il est aisé de concevoir que des médecins studieux, mais sans réputation, sans clientèle et sans aucune position avantageuse dans la societé, cherchent, par une doctrine nouvelle, à surgir et à sortir du profond oubli dans lequel on les a laissés. C'est bien; mais nous, qui avons fait notre temps et acquis une considération non équivoque, pourquoi irions-nous nous courber sous de nouvelles études? Nous devons maintenant nous reposer et jouir en paix des fruits de nos pénibles travaux; sans alarmes pour l'avenir, nous sommes persuadés que le grand nombre de personnes qui ont confiance en nous ne reviendront pas de si tôt de notre système, pour recourir à votre doctrine homœopathique, qui leur est inconnue; et elles aimeraient mieux mourir, avec nos traitements rationnels, que d'employer ceux de l'homœopathie, qu'elles repoussent, ainsi que toute autre innovation.

Cependant, messieurs les allopathes, nous ne pouvons nous dispenser de vous montrer les progrès qu'a *faits* la science médicale par la doctrine du célèbre Hahnemann, pour le bien de l'humanité.

Nous ne repoussons pas tout ce qui se fait en médecine en faveur des hommes; au contraire, nous le voyons avec plaisir, et nous en sommes partisans; mais convenez que nous ne pouvons, à notre âge, redevenir élèves et commencer de nouvelles études. Au reste, ne craignez rien, messieurs les homœopathes, nous ne ferons aucune critique de votre doctrine, mais nous ne saurions vous préconiser sans nous faire le plus grand tort. Loin d'approuver vos principes médicaux, nous avons un grand doute sur la bonté de votre médecine, qui rejette la saignée. Nous regardons la saignée comme premier moyen de guérir. N'êtes-vous point coupables lorsque vous la négligez dans un cas d'apoplexie, par exemple? Quant à nous, une expérience de vingt-cinq ans nous a montré, d'une manière certaine, qu'il faut saigner, et même plusieurs fois. Négliger les émissions sanguines dans ce cas, c'est se rendre criminel aux yeux de Dieu et des hommes.

Nous sommes fixés définitivement : l'apoplexie ou hémorragie cérébrale, n'a d'autre traitement que la saignée.

— Chacun, dans un art libéral, peut avoir son système, sa croyance et son opinion. Ses lumières le guident vers ce qui lui paraît le plus favorable; mais pour vous montrer que la saignée est un moyen dangereux dans une attaque d'apoplexie, nous allons vous citer les propres paroles d'un de vos auteurs, prises dans l'article *Apoplexie*, de M. le professeur Cruveilhier, *Dictionnaire de médecine pratique*, pag. 259.

« J'ai bien vu des attaques d'apoplexie sur la marche funeste desquelles la saignée n'a eu aucune espèce d'influence, et qui se sont renouvelées à de courts intervalles, comme si aucune déplétion sanguine n'avait eu lieu. Il semble même, dans quelques cas, que le mal croissait en proportion de la saignée. »

Nous pourrions donner sur ce fait l'opinion de plusieurs auteurs, mais les bornes que nous nous sommes tracées ne nous permettent point de le faire.

Malgré les preuves que nous venons de donner sur les dangers de la saignée, dans une attaque d'apoplexie, puisqu'on ne peut la pratiquer sans compromettre les jours du malade, puisqu'elle peut produire la mort, ou du moins la paralysie, les allopathes, ayant l'air de se rendre à l'évidence et de partager nos convictions, ne laissent pas de dire tout bas à leurs amis, que cette homœopathie que nous cherchons à accréditer dans le public n'est qu'une utopie impraticable; que nous ne sommes que des imposteurs, des visionnaires; mais ils disent, tout haut, dans un accès de vanité : Comme vous, nous guérissons les malades, le public bon juge (*en cette matière surtout*) exalte notre expérience et l'excellence de nos lumières médicales. Appelés de toutes parts, nous ne pouvons suffire à tous ceux qui réclament nos soins; nous sommes obligés, malgré notre charité, d'en refuser plusieurs; nous faisons chaque jour des mécontents (*c'est croyable*).

On pourrait bien leur dire : Bonne renommée vaut mieux que ceinture dorée.

L'homœopathie rejette, de sa médecine pratique, tous les agents employés par l'allopathie.

Malades atteints de maladies aiguës, ou réputées incurables, venez à nous. Assez longtemps vous avez été malheureux! Nous vous offrons les ressources bienfaisantes de l'homœopathie; venez avec confiance réclamer les avantages de notre doctrine et de nos traitements; par la propriété de nos infiniment petits, nous vous rendrons ce bien précieux : la santé. Sans la santé, point de bonheur. Si vous n'avez point ruiné votre existence par des quantités considérables de drogues employées allopathiquement à fortes doses, vous êtes sauvés. Dans le cas contraire, nos ressources sont impuissantes.

Soyez sans aucune appréhension, les résultats de nos hautes dynamisations ne peuvent vous faire aucun mal; au contraire, ils vous seront très-favorables. Nos dynamisations administrées, loin de contrarier la bienfaisante nature, l'aident dans toutes ses fonctions et vous rendront la santé que vous aviez perdue.

Nous ne ferons point usage des moyens incendiaires et perturbateurs de l'ancienne école; l'homœopathie simple dans ses médicaments, éloigne d'elle la saignée, les sangsues; désormais votre sang ne sera plus versé en abondance, il est trop précieux à votre existence; vos lits ne seront plus teints de sang comme les autels des anciens païens. Les sangsues, par leur piqûre, n'exciteront plus votre système nerveux. La médecine homœopathique n'emprunte pas de l'art vétérinaire les sétons, les moxas, les boutons de feu, pour brûler, cautériser vos chairs. Assez longtemps vous avez été mutilés en pure perte. Notre doctrine rejette de sa pratique tous ces moyens douloureux, ainsi que les vomitifs, les purgatifs, et toutes les potions composées qui irritent les membranes muqueuses du canal digestif.

La pudeur ne sera plus alarmée par les lavements qui devenaient nuls par l'habitude. Toutes les fonctions de nos malades s'exécutent sans auxiliaires.

Notre doctrine repousse de même, dans son éminente sagesse, cet immense arsenal de drogues empiriquement inventées pour le malheur des hommes ; plus de diètes exténuantes qui ruinent les forces vitales et conduisent à l'épuisement et à la mort ; vos maladies intenses, même les plus aiguës, ne seront que de courte durée, et vos convalescences ne seront plus interminables.

Le médecin homœopathe, sûr de l'efficacité de ses traitements, n'aura plus besoin d'employer des paroles d'une consolation incertaine, pour vous rassurer, et pour se rassurer lui-même ; il n'aura plus besoin d'examiner le danger des maladies, en cas de suites funestes, ni de se donner l'honneur d'une grande cure dans la réussite.

— Puisque votre médecine est si puissante, disent nos antagonistes, pourquoi ne guérissez-vous point tous les malades que vous êtes appelés à traiter ?

— Une doctrine, quelles que soient les lumières, ne pourra triompher de toutes les maladies : la nature, dans son harmonie, ne le veut point ; tour à tour elle donne la vie et la retire, non pour le plaisir d'abattre, mais pour celui de créer sans cesse ; si elle ne faisait point mourir, rien ne pourrait vivre ; si elle ne détruisait point, rien ne pourrait renaître ; tout serait dans un éternel repos. Au reste, rien n'est plus fragile que le corps humain : nous ne pouvons nous promettre le lendemain. N'arrive-t-il pas chaque jour dans les grandes villes, comme ailleurs, des morts subites, instantanées ? Que de maladies mortelles, sans causes connues, pour lesquelles les traitements les mieux choisis et les mieux administrés ont été impuissants !...

Néanmoins nous plaçons l'homœopathie en première ligne, persuadé que nous sommes de ses grandes ressources, et de sa supériorité, sous tous les rapports, sur la médecine allopathique. Nous sommes aussi fermement assurés qu'aucune personne au monde, qui aura la connaissance de notre doctrine, ne pourra, sans mentir, réfuter nos arguments. Nous n'avons renoncé à la médecine des phlegmasies, système de Broussais, que nous avons exercée pendant vingt-cinq ans,

qu'après avoir découvert, par de sérieuses études, qu'elle était remplie d'erreurs et d'incertitude.

Médecins de bonne foi, dégagez-vous des préjugés ; ouvrez les yeux à la lumière ; bénissez, avec nous, celui qui fut assez ami de la vérité, pour éclairer la science ; s'il est difficile de pénétrer les secrets de la nature, il est doux de seconder ceux dont le zèle divin cherche à les découvrir ; ne vous laissez point décourager par la longueur et les difficultés de l'étude ; persévérez dans les connaissances de la doctrine homœopathique, et vous direz un jour, lorsque vous vous serez nourris de ses principes, nous ne sommes véritablement médecins pour guérir, que depuis que nous sommes en harmonie avec les progrès.

Hommes animés de sentiments généreux, élevez-vous avec nous dans les régions lumineuses; laissez l'ignorance dans ses ténèbres ; et, planant sur les vérités immuables de l'homœopathie, vous deviendrez savants dans votre art, n'en doutez pas. Lorsque vous connaîtrez parfaitement les bienfaits de cette doctrine, foulez aux pieds l'amour des richesses ; faites le bien de l'humanité souffrante ; vous serez assez récompensés de vos pénibles travaux par le regard de Dieu, la tranquillité de votre conscience et la bénédiction des générations présentes et futures.

Des émissions sanguines.

Sang. D'après le système de Broussais, pour que l'on puisse guérir, dans toutes les maladies dites inflammatoires, il faut exténuer les malades et affaiblir les forces vitales jusqu'à la dernière extrémité. Nous trouvons surprenant que parmi tant de médecins, aucun ne se soit opposé à cette pratique dangereuse, et qu'ils s'y soient tous soumis sans examen comme sans murmures, si ce n'est Leroy, qui dit, dans sa médecine des humoristes, qu'il est convaincu que toutes les forces de l'homme sont dans le sang, et qu'enlever le sang c'est donner la mort.

Broussais, dans son système, ne voit qu'irritation dans toutes les maladies.

Tandis que les homœopathes disent comme leur maître : *Similia similibus curantur.*

Sangsues. Peut-on voir, sans rougir de honte, des hommes dévoués par état au bonheur du genre humain, ne trouver d'autres moyens, pour rétablir la santé, que de ruiner l'organisme. Nous frémissons en voyant cette pratique : présent à une consultation pour arrêter une hémorragie chronique des vaisseaux capillaires des intestins, nos vîmes des médecins à grande réputation (il est partout des fanatiques) ordonner une application de soixante sangsues à l'anus d'un malade près de s'éteindre... Quel aveuglement, grand Dieu !... Le sang sortait encore des piqûres des sangsues lorsque le malade expira... Il n'y eut aucun regret de la part de ces médecins ; le malade mourait selon les formes ; aucune saine critique ne pouvait conséquemment attaquer leur traitement ni le résultat de leur consultation.

Saignée. La saignée est une erreur accréditée depuis longtemps chez les peuples et chez les médecins ; on veut voir jaillir le sang des veines d'un malade pour triompher d'une irritation souvent imaginaire. La vie ne peut qu'être affaiblie par les émissions sanguines. Cette erreur s'est propagée de siècle en siècle, jusqu'à nos jours ; on a fait usage de la saignée jusqu'à la folie ; cette pratique, pour guérir, est le seul espoir du médecin routinier. Cette pratique, loin de seconder la nature, la contrarie ; elle ruine la source du sang ; elle conduit peu à peu le malade à l'amaigrissement, à l'épuisement et à la mort.

Le renouvellement du sang (chair coulante) qui s'opère à chaque instant par la circulation ordinaire, constitue la vie : son épuisement donne la mort.

Agir contre ce principe, c'est devenir meurtrier volontairement.

Vice dans le sang. Ce stimulus (levain morbide) peut faire naître, developper toutes sortes de maladies inflammatoires.

Beaucoup de personnes qui jouissent en apparence d'une parfaite santé, ayant un vice ou un feu ardent dans le sang, ne peuvent supporter la moindre fatigue sans être couverts

d'une abondante transpiration. Ces personnes, dont le nombre est considérable, peuvent à chaque instant être atteintes de maladies inflammatoires les plus aiguës, et qui peuvent devenir mortelles par la transition subite de la température. Traiter ces personnes par les saignées et les sangsues, c'est s'adresser à l'effet et nier la cause qui la produit; c'est faire d'une légère indisposition une maladie terrible, aiguë ou chronique, toujours mortelle.

Médecins allopathes, la saignée, les sangsues, qui font toute votre science pour guérir, pourquoi les pratiquez-vous? Pour dégorger un organe, dites-vous? — Mais êtes-vous bien certains que cet organe soit irrité et engorgé? Est-ce bien là l'état de cet organe, et le remède que vous donnez est-il celui qui lui convient? Nous, homœopathes, nous vous disons que vous êtes dans l'erreur. Vous pratiquez à tort la saignée. Vous dites qu'en diminuant la qualité, la quantité, la surabondance du sang, vous obtiendrez la guérison. C'est impossible. Votre système et les mots vagues qui n'ont de valeur que pour vous, et desquels vous vous servez pour désigner, diviser la saignée en locale, générale, révulsive, attractive, de prévention, de plénitude, ne prouve rien. Votre système n'est pas certain et ne nous persuade pas plus que le galimatias des mots et de leurs diversités d'application, dont on peut heureusement se passer; et puis ne peut-on pas se tromper sur l'intention théorique ou pratique, qui provoque la saignée, et sur ses résultats.

Toutes vos saignées générales, locales, etc., etc., sont fausses pour guérir. Nous ne pouvons, en parcourant tous vos ouvrages, savoir au juste quels sont les bons effets qu'a produits la saignée; nous ne connaissons que le danger de la pratiquer. Opinion d'un de vos auteurs.

M. le professeur Cruveilhier, après avoir répété, dans son *Dictionnaire de médecine pratique*, article Pleurésie, p. 526, avec Baillou et Stoll, que dans certaines pneumonies, surtout dans les pneumonies épidémiques, « les symptômes semblaient exaspérés par les saignées, » et qu'il en avait constaté les funestes effets, ajoute : « La pleurésie est certaine-

ment une des maladies sur lesquelles le traitement antiphlogistique a le plus de prise ; et cependant je n'ai jamais vu celui-ci, à quelque degré d'énergie qu'il eût été porté, juguler la fièvre, qui dure de cinq à neuf jours ; combien de fois, au contraire, ne voit-on pas la fièvre reparaître plus intense que jamais à la suite d'une syncope de longue durée, produite par une saignée abondante ? »

M. le professeur Chomel dit dans son *Traité des fièvres*, page 67 : « Souvent, après cinq ou six saignées, les symptômes de la fièvre inflammatoire persistent encore pendant sept ou huit jours, ou même plus, avant de céder. » Ce médecin, à propos d'un sujet atteint de pneumonie qui, à la suite de quatre saignées du bras, d'une application de ventouses et d'une autre de sangsues (faites dans l'espace de trois jours), offrait néanmoins une recrudescence des symptômes généraux, avec extension de l'inflammation à des parties du poumon jusque-là saines, a professé à sa leçon clinique du 9 janvier 1840 que « les faits de ce genre sont fréquents, et que l'on voit bien des pneumonies et d'autres inflammations se développer et s'étendre de proche en proche, malgré le traitement antiphlogistique, semblables sous ce rapport aux érésipèles, dont la marche n'est influencée, le plus souvent, par aucun des moyens qu'on leur oppose. » Il a tenu, à sa leçon du 15 décembre dernier, le même langage au sujet de l'érésipèle.

Une foule d'auteurs font un semblable aveu. Pour nous, homœopathes, nous vous dirons, ainsi que le disait notre maître Samuel Hahnemann, malgré la logique des chefs de l'école de Paris, que « les maladies étant toutes d'origine dynamique, et reconnaissant pour causes un trouble dans la force vitale, s'attacher à la masse du sang, dans le cas même où l'on démontrerait qu'elle était devenue absolument ou relativement en excès, c'était s'adresser à l'effet et non à la cause, et que, en dépit des émissions sanguines, celle-ci continuerait d'agir jusqu'à ce qu'elle se fût épuisée d'elle-même ou qu'elle eût entraîné une terminaison fatale. Ce n'était donc pas par les prétendus antiphlogistiques, qui n'atteignaient point la cause de la maladie, mais par des agents directs et spécifiques, qu'il

fallait la combattre. Or, ces agents directs ne pouvant guérir qu'à la condition de provoquer une réaction salutaire de la force vitale, tout ce qui tendait à épuiser cette force se trouvait diamétralement opposé à la guérison. Il ajoutait que dans les cas les plus heureux, lorsqu'on avait triomphé, à l'aide des émissions sanguines, d'une maladie aiguë, on laissait ensuite l'organisme dans un état d'épuisement qui l'exposait à des récidives plus graves que la première atteinte, et qui favorisait surtout le développement soit de maladies chroniques dont le principe était demeuré latent jusque-là, soit même d'inflammations aiguës subordonnées à ce même principe. »

Médecins systématiques, faisant le mal en croyant faire le bien, pensez-vous que le sang (chair coulante), source de vie, soit intarissable? Dans la maladie, la fièvre le dévore; la diète le domine, les saignées l'épuisent. Revenez de cette erreur; avouez que vous avez mal fait sans le vouloir; que vos intentions étaient bonnes, mais vos lumières peu étendues. Le système de Broussais, la théorie de Brown, les idées de Bichat, n'ont fait que vous égarer pour le traitement des maladies; elles ne sont pas toutes inflammatoires, bien que ces médecins voient de l'irritation partout. La propriété des médicaments fait partie de la matière médicale. Ces médicaments sont préférables aux sangsues, aux saignées, qui ne sont que des moyens d'affaiblissement, qui ne procurent jamais la santé, mais qui conduisent, peu après, à la mort.

Nous, homœopathes, nous sommes convaincus de la vertu et de la réaction de nos substances, qui peuvent guérir sans l'auxiliaire de vos saignées et de vos sangsues. Chers confrères, étudiez notre doctrine, qui est la seule véritable, faites-vous forts sur les semblables, et vous réussirez toujours; nos médications, sagement dirigées, dépasseront vos espérances, et vous deviendrez, avec connaissance de cause, les partisans enthousiastes des vérités de l'homœopathie. Vous direz alors : jusqu'à ce jour nous avons trompé le public qui nous avait confié ses malades, et nous nous sommes trompés nous-mêmes; mais, pour devenir bon homœopathe, n'oubliez pas

qu'il vous faut consacrer de nombreuses années à l'étude. Que cela ne vous épouvante pas......

Suites funestes de la saignée, de l'application des sangsues et de la négligence à faire cesser l'écoulement de sang produit par les piqûres des sangsues.

Nous avons vu des personnes qui sont mortes subitement après avoir été saignées.

Un étudiant en médecine, à Paris, ayant une jeune fille pour maîtresse, lui pratiqua une forte saignée, afin d'obtenir le fer convenable, extrait du sang, pour en faire une médaille. A peine la plaie fut-elle bandée que la jeune fille expira.

L'application des sangsues fait naître souvent des ulcères gangréneux qui donnent la mort, les piqûres de ce ver aquatique (la sangsue) étant malignes; elles peuvent aussi occasionner des hémorragies qu'on ne peut arrêter.

La négligence à faire cesser l'écoulement de sang produit par les piqûres des sangsues, peut avoir de terribles conséquences.

Avant la connaissance de l'homœopathie, nous fîmes appliquer, vers dix heures du soir, huit sangsues à un enfant âgé de six ans, pour cause d'une douleur fixée sur le côté gauche du thorax; et nous recommandâmes à ses parents de ne point laisser couler le sang trop longtemps sortant des piqûres. Ils ne tinrent aucun compte de notre recommandation, et se couchèrent, sans doute, sans nulle appréhension. A notre visite du lendemain, nous trouvâmes cet enfant noyé dans son sang et presque mort : pouls presque nul, yeux éteints, paroles expirant sur les lèvres, peau glacée, face livide, cet enfant ressemblait à un être qui ne vit plus que par l'énergie musculaire. Nous arrivâmes à temps pour le sauver. Nous lui fîmes de suite placer du vinaigre sous les narines; une potion cordiale lui fut donnée avec du bouillon gras. En quelques heures il fut rendu à la vie.

Tristes conséquences des vomitifs, des purgatifs et des exutoires.

En allopathie, le seul but que se propose le médecin pour

guérir un malade, est l'évacuation du canal intestinal des excréments accumulés ou des nombreuses saburres qui l'engouent. Cette purgation ne peut s'opérer qu'avec des médicaments stimulant ou excitant les membranes muqueuses du canal digestif. Cette stimulation, ou excitation, porte le trouble dans tout l'organisme et peut devenir dangereuse en augmentant ou en développant la phlogose (l'inflammation). Par la médecine débilitante, on détruit les forces vitales et on anéantit les fonctions du canal digestif. Dès lors aucune évacuation naturelle ne peut avoir lieu qu'à l'aide des purgatifs. Nous ne voulons faire aucune critique sur ce sujet; nous dirons seulement : Pauvre médecine!... pauvres malades!......

Un homme âgé de trente-six ans fut saisi tout à coup d'un grand froid, avec douleurs lombaires et fièvre ; un médecin allopathe lui fit administrer une infusion de fleurs de violettes et de coquelicots (pavots rouges), ce qui établit une grande transpiration sur toutes les parties de son corps ; la fièvre, les douleurs disparurent. Le quatrième jour après qu'il eut pris ces remèdes, se trouvant très-bien, il pensait à reprendre ses occupations ordinaires, lorsque son médecin voulut forcément le purger. Le purgatif administré le fit beaucoup évacuer, mais il se développa chez lui une dysurie ou rétention d'urine presque complète (incomplète) avec douleur dans le canal de l'urètre, quand il voulait uriner quelques gouttes ; ce médecin, pour obvier à cet inconvénient, et sans avoir égard à l'inflammation, introduisit avec peine une sonde en argent dans le canal, pour vaincre l'obstruction ; il ne put réussir. Le malade, en proie à des souffrances terribles, mourut trois jours après.

Les purgatifs sont toujours dangereux ou funestes ; aussi les homœopathes les banissent-ils de leurs médications.

En homœopathie, on guérit les malades atteints de constipations opiniâtres, d'entérite, d'irritations intestinales, d'ischurie ou rétention d'urine complète, de gravelle ou de calculs rénaux, sans aucune espèce de sondes, de purgatifs, de saignées, de sangsues, de bains et de seringues, et tous autres moyens dont les allopathes se servent pour faciliter l'évacuation.

En 1808, lorsque nous étions élève en médecine à l'hôpital de la marine à Toulon, nous avons vu donner l'émétique (tartrate de potasse antimonié) aux malades avec grande quantité d'eau tiède pour faciliter le vomissement. Il s'ensuivait souvent de terribles indigestions d'eau, ainsi que des crachements de sang et des convulsions nerveuses causés par les efforts du vomissement.

Dans ce temps les vomitifs étaient les seules ressources médicales employées au début des maladies, bien que ce traitement pût rendre terribles les plus faibles indispositions.

Les purgatifs, les vomitifs, les vésicatoires, les sinapismes et quelques potions étaient tous les moyens pour traiter, et toujours... jusqu'à la mort, qui ne se faisait pas longtemps attendre.

Il y avait cependant dans ce temps, comme aujourd'hui, des médecins à grandes réputations. (Cette épithète serait-elle illusoire?)

Aujourd'hui, les vomitifs ne sont plus de mode; le système de Broussais les a tués, et les allopathes ne les emploient plus qu'empiriquement dans les attaques d'apoplexie dites séreuses; nous pensons qu'ils feraient beaucoup mieux de les bannir de leur pratique; car ces moyens perturbateurs de l'organisme, par les efforts qu'ils provoquent, portent le sang au cerveau et produisent, d'après le système de Rasori et de Brown, un stimulus général.

La médecine dite rationnelle ne peut sortir des idées étroites et des combinaisons palliatives que nous avons déjà signalées : les vésicatoires mis en usage comme dérivatifs, et accessoires dans les traitements de maladies, pour porter un point d'irritation sur la peau, siége de l'exutoire, ne peuvent néanmoins, à eux seuls, triompher de l'affection.

Dans les ophthalmies scrophuleuses ils portent l'inflammation des yeux, sur le lieu où ils sont appliqués; mais ils n'obtiennent pas, ainsi que nous l'avons dit, la guérison de cette maladie dont le siége est dans le sang vicié.

Dans les affections des enfants (méningite chronique), cette médecine est encore en défaut : les plus zélés partisans des

phlegmasies, ne voient que des humeurs à combattre, deviennent humoristes, purgent et appliquent des vésicatoires jusqu'à ce que cette maladie, parcourant ses périodes, arrive à l'état aigu; alors ils ont recours aux sangsues qui ruinent les forces vitales; et, voyant que les antiphlogistiques sont encore impuissants, ils retournent à leurs fausses idées des humeurs; ils appliquent sur le cuir chevelu un grand vésicatoire qui ne guérit pas non plus cette maladie.

Ces zélés partisans ne peuvent se rendre compte de rien, et ils sont toujours incertains sur les cas où ils doivent employer leurs divers médicaments.

Malgré ces inconséquences, le hasard a pu faire réussir le médecin qui, suivant les progrès d'une maladie aiguë et après avoir épuisé les forces vitales, a fait appliquer plusieurs grands vésicatoires : ceux-ci par leur force de réaction, agissant homœopathiquement et ramenant l'équilibre, ont pu conserver la vie prête à s'éteindre; mais il est toujours chanceux d'attendre que le malade soit épuisé pour se servir d'un moyen dont l'effet homœopathique (la réaction) était inconnu à ce médecin et à beaucoup d'autres.

Les sinapismes, inadmissibles en homœopathie, ne sont pas contestables comme dérivatifs dans certaines indispositions légères, telle qu'une douleur fixée sur une des parois du thorax; la médecine allopathique, qui a bien peu de ressources, surtout lorsqu'il s'agit de ranimer l'organisme presque éteint, peut les employer; quant à l'homœopathie, elle ne peut s'en servir.

Des connaissances superficielles de la matière médicale en médecine allopathique.

En médecine dite rationnelle, deux méthodes sont suivies par les médecins pour le traitement des maladies aiguës ou chroniques : l'empirisme et le rationalisme.

L'empirisme appuyé sur des faits, des expériences, pour le moins équivoques, met de côté tout système théorique, les observations recueillies contre une affection donnée.

Le rationalisme se sert de toutes les notions fournies par l'observation sur les lésions anatomiques des organes réelles ou supposées, et se sert aussi des causes et symptômes des maladies pour en déduire une série de raisonnements propres à fixer le choix du traitement qui leur est applicable (système de Broussais). Nous allons chercher dans les médicaments de ces deux méthodes la propriété vraie ou fausse de chaque substance, tantôt mise en usage et tantôt abandonnée, suivant la mode.

En médecine allopathique, il est impossible de connaître, d'apprécier la vertu des substances médicinales, puisqu'elles ne sont pas données seules, mais mélangées et à fortes doses; jamais aucun médicament n'a été donné simple que pour les tisanes. Le mélange des substances dont les unes neutralisent les effets des autres ou qui en sont les antidotes, ne peut qu'en rendre l'étude impossible. Ainsi on n'a jamais pu se rendre compte de la propriété particulière, ni des rapprochements des diverses drogues, ni les comparer entre elles. Erreur, très-grande erreur qui n'a jamais été connue en allopathie.

Il faut, pour se rendre compte de la propriété d'une substance quelconque, l'appliquer seule, et plusieurs fois sur des hommes sains, et lui donner le temps d'agir. Ensuite on verra dans quel cas on pourra s'en servir sur les malades.

En médecine rationnelle, le malade est soumis, dans la même journée, à trois médicaments différents : le petit lait le matin, potion composée à midi, et pilules d'opium le soir. Comment peut-on juger l'effet particulier de ces substances administrées successivement.

Néanmoins ce mode de traitement est en usage depuis longtemps; pour une légère indisposition il a été donné jusqu'à soixante loochs et en très-peu de temps; pour une maladie chronique et mortelle même, il a été administré des médicaments en très-grande quantité, pour enrichir les pharmaciens, ruiner les familles sans augmenter d'un seul jour la vie du malade, mais, au contraire, en l'abrégeant.

Nous avons étudié, parcouru plusieurs ouvrages de ma-

tière médicale, écrits par divers auteurs et à différentes époques; ils ont tous le même raisonnement, depuis la matière médicale de la médecine complète jusqu'à celle d'Alibert, etc., qui donne ou accorde les mêmes propriétés à chaque substance en particulier. Il y a apparence qu'ils se sont copiés fidèlement de siècle en siècle, sans avoir rien fait pour la science, soit en découvertes, soit en connaissances positives des substances et des maladies dans lesquelles elles doivent être employées ou appliquées.

Une chose singulière et dont l'effet est très-nuisible à l'art de traiter les maladies, c'est le sens dans lequel sont rédigées les matières médicales en allopathie : les détails de botanique, de physique, de chimie, etc., sont très-utiles, sans doute, pour rendre un médecin savant, mais ces détails sont tout à fait étrangers aux connaissances des vertus de chaque substance en particulier, qui lui sont si nécessaires. Les matières médicales sont traitées d'une manière si vague, si succincte, si incomplète, que l'on dirait que le *traitement des maladies* n'est qu'un objet purement accessoire : on se contente de nommer seulement les affections où les médicaments peuvent être employés (mais sans oublier à fortes doses et selon la formule); ces notions sont insuffisantes au médecin consciencieux qui ne peut se permettre de faire usage de ces médicaments sans une espèce de crainte, leur emploi n'étant point parfaitement déterminé.

(La suite au prochain numéro.)

BIBLIOGRAPHIE.

L'OMIOPATIA PARAGONATA AGLI ALTRI METHODI DI CURARE LE MALATTIE, par le docteur Maurizio Poëti.

L'ouvrage italien que nous annonçons renferme un grand nombre d'observations intéressantes. Le parallèle établi entre l'homœopathie et les systèmes qui l'ont précédée est assez court, et l'auteur s'est attaché surtout à la comparer au magnétisme animal. Cet ouvrage, assez étendu, demandait un examen détaillé, qui a trouvé place dans notre journal.

DU CHOLÉRA-MORBUS ÉPIDÉMIQUE,

DE SON TRAITEMENT PRÉVENTIF ET CURATIF, SELON LA MÉTHODE HOMŒOPATHIQUE;

Rapport publié par la Société hahnemannienne de Paris.

AU LECTEUR.

Il y a un an, le choléra était encore loin de nous; et, déjà, la Société hahnemannienne avait chargé une commission, prise dans son sein, de réunir les matériaux du travail qu'on va lire. Cette terrible épidémie poursuivant toujours sa marche, et semblant nous menacer de plus en plus, la Société hahnemannienne s'est décidée à publier le résultat de ses études et de ses recherches. En cela, elle a cru remplir un devoir; celui de faciliter, au lit du malade, l'application des agents homœopathiques dans le traitement d'une maladie dont la marche rapide, et si souvent funeste, ne laisse ni le temps de l'étude patiente, ni celui d'une longue réflexion. Dans le traitement du choléra, le succès doit dépendre du bon choix des premiers moyens employés, du degré de puissance plus ou moins indiqué auquel on les emploie, et de la répétition faite avec plus ou moins de justesse.

Sur tous ces points, la Société hahnemannienne a cherché à résumer ce qui est connu en homœopathie. Elle a voulu contribuer autant qu'il était en son pouvoir à diminuer les chances fatales d'une maladie qui porte la désolation partout où elle se présente, et contre laquelle l'homœopathie a obtenu des succès incontestables.

INTRODUCTION.

De justes craintes s'élèvent dans les esprits relativement à

une nouvelle et prochaine invasion du *choléra-morbus asiatique.*

On se demande s'il arrivera jusqu'à nous ; et, dans le cas de l'affirmative, s'il est permis d'établir quelques conjectures sur le plus ou moins de gravité qu'il pourra présenter.

Comme nous ne pouvons pénétrer l'avenir qu'en nous aidant des lumières du passé et de celles que le présent nous renvoie, nous devons dire : toutes les probabilités se réunissent en faveur de l'opinion que le choléra paraîtra prochainement parmi nous : toutes choses égales, d'ailleurs, il dépend de nous d'amoindrir ses ravages, ou d'ouvrir un vaste champ à son action meurtrière.

Le choléra est bien près de nous. La Prusse, l'Autriche et l'ancien royaume de Pologne, se débattent, en ce moment, contre ses étreintes. La Russie méridionale et septentrionale, le vieil et chancelant empire des Osmanlis et l'antique Egypte, n'en sont pas encore affranchis. L'Inde et la Perse ont été décimés par lui. Quel motif raisonnable aurions-nous donc d'espérer que, nation favorisée parmi tant d'autres nations, le choléra s'arrêtera sur nos frontières, pour remonter vers les rives fangeuses du Gange où souvent il se retire et semble sommeiller pendant quelques années ?

Si la chose n'est pas absolument impossible, convenons cependant qu'elle offre peu de probabilités. Dans cette seconde invasion, comme dans la première, le choléra a suivi une marche identique. Chaque nation a été visitée par lui successivement et dans l'ordre où elle le fut de 1817 à 1837.

Nous nous trouvons donc en face du même ennemi. Sa présence se décèle par les mêmes caractères. Aujourd'hui, comme autrefois, il s'attaque tout d'abord à ceux de nos frères que leurs travaux, leurs passions, leur condition sociale ou leurs habitudes éloignent plus particulièrement de la rigoureuse observation des préceptes d'une hygiène bien entendue. Chez tous les peuples où l'épidémie a été observée, elle a eu même début, mêmes périodes d'augment et de décroissance; partout, enfin, ses victimes ont été nombreuses et rapidement enlevées.

Aucune raison de quelque poids ne peut donc nous autoriser à croire que, par un privilége quelconque, la France échappera au fléau qui la menace. Le moment est donc venu, pour tout médecin à la hauteur des devoirs de sa profession, de dire ce qu'il sait de cet ennemi redoutable et si justement redouté ; et de joindre, en toute sincérité comme en toute humilité, le rayon de lumière qu'il croit posséder au faisceau commun, et d'essayer, par cela même, de diminuer le nombre des victimes que le choléra se dispose à frapper.

Nous ne saurions le dire trop haut, ni le répéter trop souvent : le choléra-morbus asiatique, si redoutable qu'il soit, n'est pas du nombre de ces ennemis auxquels il soit impossible d'échapper dans une certaine mesure. A Paris comme à Londres, comme à Berlin, à Pétersbourg et à Moscou, on a observé qu'il s'attaquait tout d'abord aux classes mal logées, mal vêtues, mal nourries, à celles qui étaient épuisées par les excès de toutes les sortes ; tandis qu'il est d'observation constante qu'une vie bien ordonnée, régulière, calme, occupée et sobre, a beaucoup contribué à préserver du choléra. « Dans nos nombreux colléges, dit le rapporteur de l'Académie de médecine, dans les écoles spéciales, dans les maisons religieuses, dans les grands pensionnats, on compte à peine quelques cas de la maladie épidémique (1). »

Nous pouvons donc beaucoup pour nous-mêmes dans cette triste conjoncture, en nous aidant des ressources puissantes que nous fournit l'hygiène. Première raison de bannir de nos esprits ces sentiments de crainte qui nous laisseraient sans défense en face d'un ennemi si redoutable. On pourra plus encore, si des préjugés, inexplicables en face de l'impuissance reconnue de la médecine ordinaire, ne portent pas le corps médical à repousser l'emploi des agents curatifs et préventifs que l'homœopathie possède.

Sous ce rapport, disons-le sans détour, nous ne sommes pas sans de vives alarmes. Nous craignons que les préjugés d'école, les engagements pris depuis longtemps contre l'ho-

(1) V. Rapport et instruction pratique sur le choléra-morbus. Paris, 1832.

mœopathie, l'ignorance où la généralité des médecins s'est maintenue par rapport à la doctrine de Hahnemann, ne soient un obstacle sérieux au bon emploi de ses ressources. Et, cependant, quelle circonstance fut jamais plus propice à juger une question toujours pendante devant le tribunal de la raison et de la science? Est-il une maladie, parmi les infirmités qui pèsent sur notre espèce, où l'ancienne médecine ait plus complétement échoué? En est-il où la mort frappe avec plus d'assurance, et enlève plus rapidement ses victimes? En regard d'une impuissance si notoire et d'une maladie ayant tous les caractères d'une calamité publique, n'y a-t-il pas obligation étroite de conscience à faire taire les préjugés, les controverses d'école, et à essayer cette homœopathie si souvent et si injustement dédaignée? Ceux qui se qualifient les princes de la science dédaigneraient-ils d'ajouter à leur gloire acquise la consolation d'avoir soustrait bon nombre de leurs frères à l'ennemi commun?

Quoi qu'il advienne, la Société hahnemannienne aurait cru manquer à ses devoirs, si, en présence des éventualités de l'avenir et d'un avenir prochain, elle n'avait mis le corps médical en demeure de faire appel aux ressources relativement certaines et éprouvées de l'homœopathie.

S'appuyant sur les documents qu'elle possède et dont beaucoup sont revêtus d'un caractère officiel, elle propose à tous les amis de la vérité, de la science et de leurs semblables, de vérifier les énoncés suivants :

1° L'homœopathie possède des moyens éprouvés, nous ne disons pas des moyens infaillibles, de combattre avec succès le choléra-morbus asiatique dans toutes ses formes et dans toutes ses périodes;

2° L'homœopathie possède également des moyens assurés, mais non infaillibles, de prévenir le développement de cette maladie, chez les habitants des localités où l'épidémie s'est montrée.

Traitement curatif et traitement préventif, tels sont les deux problèmes que, au nom de Hahnemann, nous soumettons à l'examen de la généralité des médecins de notre temps

et de notre pays. En faveur de l'un et de l'autre, nous ne pouvons, il est vrai, invoquer notre expérience personnelle. Lorsque l'homœopathie a pénétré parmi nous, l'épidémie avait abandonné nos contrées. Si nous étions réduits à notre seul témoignage, il serait donc sage et honnête de nous renfermer dans un silence prudent. Mais dans les pays du nord, à deux reprises différentes, les homœopathes ont victorieusement combattu le choléra et obtenu des succès incomparablement supérieurs à ceux des écoles rivales ; ces succès incontestables et incontestés justifient suffisamment notre appel.

Il résulte des tableaux publiés par le docteur Jal, notre compatriote, établi depuis longues années à Saint-Pétersbourg, tableaux recueillis sur des documents exacts, que dans diverses contrées de l'Europe septentrionale, de 1831 à 1837, les traitements homœopathiques et les traitements allopathiques comparés entre eux, peuvent se résumer ainsi qu'il suit :

Traitements allopathiques.

En Russie, sur 116,617 cholériques 52,951 guérirent et il y eut 63,666 décès. Proportion des décès : 1 sur 1,83.

En Prusse, sur 39,208 malades, 16,075 guérirent, 23,133 périrent. Soit : 1 sur 1,69.

A Vienne, sur 4,500 cas, il y eut 3,140 guérisons et 1,360 décès. Soit : 1 sur 3,30.

En Hongrie, sur 318,128 cholériques, on compta 175,452 guérisons et 142,676 décès. Soit : 1 sur 2,22.

En Pologne, sur 2,569 cas, il y eut, selon le docteur Brière de Boismont, envoyé sur les lieux par le gouvernement français, 1,107 guérisons et 1,462 décès. Soit : 1 sur 1,70.

A Hambourg, sur 710 malades, on compta 330 guérisons et 380 décès. Soit : 1 sur 1,86.

En Moravie, sur 151 cholériques, 96 guérirent, 55 périrent; ce qui donne une proportion de 1 sur 2,74.

Dans les hôpitaux de Paris, sur 10,275 malades, il y eut 4,990 guérisons et 5,285 décès. Soit : 1 sur 1,94.

Les registres des hôpitaux de la ville de Bordeaux et ceux de l'état civil indiquent, pour les hôpitaux, 104 cas, 32 guérisons, 72 décès ; pour la ville, 294 cas, 58 guérisons, 238 décès. Soit : 1 sur 1,44.

A Marseille, il y eut 1,297 personnes atteintes de l'épidémie ; sur ce nombre, 499 guérirent, 798 succombèrent. Soit : 1 sur 1,62.

A Toulon, il y eut 1,174 malades, dont 58 guérirent et 1,116 succombèrent ; ce qui donne une mortalité de 1 sur 1,05.

Enfin, dans diverses localités indiquées sans désignation particulière, on observa 406,586 cholériques ; 184,044 guérirent, 222,542 périrent. Soit : 1 sur 1,82.

Si, maintenant, nous additionnons tous ces résultats partiels, nous trouvons que sur un chiffre de 901,415 malades, on perdit, par les traitements de la médecine ordinaire, 462,581 individus. Soit en moyenne : 51,31 pour 0/0.

Traitements homœopathiques.

Rapprochons maintenant de ce triste résultat ceux obtenus par les traitements homœopathiques.

Nous voyons qu'en septembre 1831, sur 109 malades, l'homœopathie obtint, en Russie, 80 guérisons et perdit 25 malades ; soit, 1 sur 4,75 ; qu'à Berlin, sur 31 sujets, il y eut 25 guérisons et 6 décès ; soit, 1 sur 5,16 ; qu'à Vienne, dans la même année, sur 581 cas, il y eut 532 guérisons et 49 morts ; soit, 1 sur 11,85 ; que dans la même ville, du 1er juillet au 21 octobre 1836, on traita 732 cholériques dans un hôpital d'essai, sous la surveillance d'un médecin allopathe, président du conseil suprême de santé. Il résulte de documents officiels, que sur le chiffre de 732 malades, il y eut 488 guérisons et 244 décès ; soit, 1 sur 3.

En Hongrie, sur 223 cholériques, on obtint 215 guérisons et on n'eut à déplorer que 8 décès ; soit, 1 sur 27,87. En

Gallicie, sur 27 malades, il y eut 26 guérisons ; soit, 1 sur 27. En Moravie, sur 581 cas de choléra, l'homœopathie obtint 522 guérisons et n'eut à regretter que 59 décès ; soit, 1 sur 9,84. Sur 56 cholériques traités à Paris par le docteur Quin, de Londres, le résultat fut 53 guérisons, 3 décès ; soit, 1 sur 18,66. A Prague, 84 cholériques donnèrent 78 guérisons et 6 décès ; soit, 1 sur 14. A Bordeaux, feu le docteur Mabit dit avoir traité 31 cas, dont 25 guérirent et 6 succombèrent ; soit, 1 sur 5,16. A Angers, le docteur Ouvrard traita 12 malades ; sur ce nombre, il n'y eut qu'un décès ; soit, 1 sur 12. A Marseille, les docteurs Duplat, Jal et Peyrussel donnèrent leurs soins à 87 cholériques ; ils en guérirent 78 et 9 succombèrent ; soit, 1 sur 9,66. En Espagne, sur 600 cholériques traités homœopathiquement, 589 guérirent et 11 succombèrent ; soit, 1 sur 54,54. Enfin, dans diverses localités sans désignation spéciale, sur 14,014 cholériques il y eut 12,748 guérisons et 1,266 décès ; soit, 1 sur 11,66.

Nous possédons donc le relevé de 17,168 cholériques traités homœopathiquement, sur lesquels 15,486 guérisons et 1,682 décès ; soit en moyenne une perte de 9,84 0/0. L'allopathie perdit donc 41,47 0/0 de plus que l'homœopathie.

Ce résultat serait immense, si les chiffres de l'un et de l'autre tableau ne différaient pas autant entre eux. La perte de 51,31 p. 0/0, donnée par les traitements allopathiques, résulte de l'observation de 901,413 malades : celle de 9,84 p. 0/0 ne porte que sur un chiffre de 17,168 cholériques. Peut-être, dira-t-on, que l'avantage obtenu par l'homœopathie ne se serait pas maintenu, au moins dans des proportions aussi avantageuses, si le nombre des malades traités par la médecine de Hahnemann s'était élevé au chiffre de 901,413 malades. Cela se pourrait. Nous savons qu'en statistique, les résultats varient selon les chiffres sur lesquels on opère. Cependant, quelles que soient les illusions de la statistique, illusions que nous n'essayerons aucunement de nier, nous maintenons que le résultat ci-dessus indiqué est assez remarquable pour fixer l'attention des médecins désireux de faire le bien. La différence entre 9,84 p. 0/0 et 51,31 p. 0/0 est telle,

que nous pouvons laisser à chacun toute liberté de faire varier les résultats en étendant le champ de l'observation sans jamais craindre pour l'homœopathie qu'elle perde sa supériorité sur l'allopathie. C'est tout ce qu'il nous importe d'établir en ce moment.

Que voulons-nous ?

Engager ceux de nos confrères toujours hostiles à l'homœopathie, et qui nient depuis tant d'années son efficacité et sa réalité, sans l'avoir jamais étudiée, à sortir de leur hostilité ; et, dans l'intérêt de leurs malades, à éprouver par eux-mêmes les ressources véritables de la nouvelle doctrine.

Si, méconnaissant l'intention qui nous anime, ils se refusent, eux dont la thérapeutique est si misérable en face d'un ennemi aussi redoutable que le choléra, de puiser aux richesses de l'homœopathie, nous aurons au moins la satisfaction d'avoir rempli, à leur égard, les devoirs que nous impose la solidarité qui lie entre eux tous les membrés d'une même profession.

CHAPITRE I.

QU'EST LE CHOLÉRA-MORBUS ASIATIQUE?

Nous n'avons point à rechercher la nature intime et essentielle de la maladie qui nous occupe : d'abord, en ce qu'il ne nous est pas donné d'atteindre jusqu'à cette notion ; en second lieu, parce qu'une semblable connaissance n'ajouterait rien à nos moyens de guérison.

Alors qu'il nous serait donné de connaître la nature intime de l'agent mystérieux générateur du choléra, et la modification essentielle que cet agent imprime à l'organisme, nous n'aurions pas fait un pas de plus pour apprendre à le guérir, à moins qu'il ne nous fût également possible de pénétrer l'essentialité thérapeutique de chacun des agents que nous employons.

Si notre puissance expérimentale ou spéculative pouvait atteindre à de telles hauteurs, nous connaîtrions les principes des choses. Dès lors nous aurions action sur eux ; et du moment où nous posséderions un semblable pouvoir, rien ne serait plus facile que de détruire dans sa cause l'agent morbide contre lequel nous sommes condamnés à nous défendre. Dès lors, aussi, la science serait affranchie des salutaires entraves de la méthode, de l'observation et de l'expérience ; elle ne serait plus science et deviendrait pure intuition. Il n'y aurait plus ni travail, ni procédé scientifique, ni succession de phénomènes, soit dans la production des maladies, soit dans le passage de l'état de maladie à l'état de santé : l'instantanéité aurait fait place à l'ordre de succession. Et là, où les choses sont instantanées, il ne reste aucune place pour cet enchaînement de phénomènes sans lequel la maladie n'existe pas.

Mais l'homme est condamné au travail ; l'homme est soumis à la maladie. La pure intuition lui échappe ; il doit se résigner à la science. Lorsque cette dernière pose la question qui nous occupe, dans des termes tels qu'elle laisse croire que son ambition s'élève jusqu'à vouloir pénétrer la nature intime des êtres ou des choses, elle commet un non-sens d'autant plus pénible qu'il implique une ignorance profonde de la nature humaine et de ses conditions actuelles d'existence.

En nous demandant ce qu'est le choléra, notre intention n'est donc pas de rechercher ce qu'il est en lui-même, mais bien ce qu'il est par rapport à nous ; en d'autres termes, de déterminer, d'après les caractères qu'il présente, l'espèce et non pas la nature de l'agent cholérique, l'espèce et non pas la nature de la modification qu'il imprime à l'organisme.

Autant la recherche de la nature intime des êtres et des choses est prétentieuse et stérile ; autant celle des déterminations d'espèces est raisonnable et féconde en résultats pratiques.

En effet, l'expérience nous enseigne que les symptômes d'une maladie n'ont pas tous la même valeur pathologique et

thérapeutique; que, parmi eux, il en est de déterminants et d'accessoires; de déterminants pour fixer l'espèce de la maladie, et d'accessoires qui fixent son individualité. La raison nous dit à son tour que, si la science médicale était complète (chose impossible), il y aurait une relation exacte entre les caractères déterminants d'une maladie et ceux du médicament propre à la guérir, entre les caractères accessoires de l'un et de l'autre. La raison nous dit encore que, si la relation indiquée est incomplète, si même il y a une opposition apparente entre les caractères déterminants de la maladie et ceux du médicament, à ce point que les caractères individuels d'une maladie, je le suppose, soient, en général, beaucoup plus précieux et méritent une plus haute considération dans le choix d'un médicament que non pas ses caractères fixes et généraux, c'est qu'évidemment pathologie et matière médicale n'ont pas atteint leur point fixe; et par conséquent les efforts de ceux qui les cultivent doivent tendre à faire cesser l'antagonisme qui existe entre elles, bien plus en raison de leurs mutuelles imperfections qu'en raison de leur nature même.

Il ne s'agit pas de savoir si, malgré les imperfections que nous supposons, dans l'état actuel de nos connaissances de la pathologie et de la matière médicale homœopathique, nous arrivons à des résultats cliniques supérieurs à ceux obtenus par les doctrines rivales; mais s'il n'y a pas à faire mieux et à obtenir plus que nous ne faisons et n'obtenons.

Dans la maladie qui nous occupe, semblable recherche nous paraît être d'une haute importance. Le choléra est contenu tout entier dans les trois périodes ainsi dénommées : PÉRIODE D'INVASION, PÉRIODE ALGIDE, PÉRIODE AESTUEUSE. Mais pendant la réaction, il arrive souvent que de formidables congestions se produisent sur des organes ou des appareils essentiels à la vie. Ce sont ces congestions qui ont porté les observateurs à voir dans le choléra tantôt une inflammation, tantôt une affection typhoïde, tantôt une affection spasmodique, selon que les accidents consécutifs simulaient l'un ou l'autre de ces états. Il est facile de deviner combien cette

vue théorique a dû entraîner de victimes. Mais une maladie ne change pas d'espèce parce qu'elle change d'aspect symptomatologique.

Quoi qu'il en soit, les écrivains qui se sont occupés du choléra (Dieu sait s'ils sont nombreux!) nous parlent des *gastro-entérites*, des *méningites*, des *états typhoïdes*, des *périmeumonies*, des *fièvres intermittentes*, succédant quelquefois au choléra lui-même. A les en croire, les accidents consécutifs appelés *gastro-entérites*, *méningites*, *etc.*, seraient absolument sans rapport de causalité avec le miasme cholérique, quelle que soit sa nature. Il semblerait que le choléra, ayant cessé d'exister comme choléra, laisserait à l'organisme une certaine aptitude à contracter une maladie nouvelle; et qu'ainsi il n'y a point à rattacher celle-ci à la maladie primitive. On conçoit, en effet, qu'un sujet affaibli par une attaque de choléra offre plus de prise qu'un autre à l'action des causes morbides; que sous l'influence de ces causes surviennent de nouveaux états maladifs. Cela doit être, et cela est; l'observation l'a prouvé. Mais, aussi, pendant la période aestueuse, des congestions fort actives, brusques et rapides dans leur marche, souvent dangereuses dans leur résultat, se font tantôt sur les organes pulmonaires, surtout sur les organes encéphaliques et parfois sur l'appareil digestif. Ces congestions participent de la nature du choléra et relèvent de la cause qui l'a produit. Or, si le choléra était d'espèce phlegmasique, les congestions dont nous parlons ne pourraient jamais être typhoïdes; si le choléra, au contraire, est d'espèce typhoïde, ces congestions ne sauraient être inflammatoires. Par conséquent, déterminer l'espèce pathologique du choléra-morbus a pour premier résultat pratique de mettre sur la voie des médicaments auxquels on peut utilement recourir. La matière médicale et la thérapeutique homœopathiques sont déjà assez avancées pour avoir des données exactes sur ceux des médicaments qui sont en rapport d'homœopathicité soit avec la nombreuse famille des affections typhoïdes, soit avec la famille tout aussi nombreuse des affections phlegmasiques. Cette première donnée une fois acquise, le travail d'individualisa-

tion de la maladie et du médicament devient plus assuré, plus prompt et plus facile.

Guérir une maladie, n'est pas, dans un cas d'épidémie, la plus haute attribution du médecin. Ce qui doit surtout le préoccuper, c'est la prophylaxie.

Or, les agents médicamenteux et surtout les préceptes hygiéniques auxquels il conviendra de s'arrêter pour tracer la prophylaxie du choléra, différeront essentiellement du moment où l'opinion sera fixée sur le caractère typhoïde, phlegmasique ou spasmodique de l'épidémie.

Qu'est donc le choléra?

C'est un empoisonnement miasmatique produit par un miasme spécifique. Cet empoisonnement se traduit par un ensemble de symptômes et d'altérations organiques FONDAMENTALEMENT *semblables à l'ensemble des symptômes qui caractérisent les affections typhoïdes.*

Ces dernières ont pour caractères fondamentaux la prostration, la stupeur, une modification dans l'état du sang qui est telle, qu'il devient noir, poisseux, caillebоté et n'abandonnant qu'une très-petite partie de sérosité ; enfin la fièvre continue rémittente.

On retrouve dans le choléra épidémique les mêmes caractères. L'état fébrile semblerait seul manquer au parallèle si on considérait l'affaiblissement du pouls qui s'observe parfois dans la période appelée d'*invasion* pour autre chose que ce qu'il est ; c'est-à-dire pour l'affaiblissement de la circulation telle qu'on l'observe au début de tout accès fébrile.

§ I. Étiologie.

Nous disons que le choléra est un empoisonnement miasmatique, parce que la cause qui l'engendre, quelque mystérieuse qu'elle soit, se comporte à la manière des miasmes, pour le choléra, comme pour le typhus, comme pour les fièvres éruptives, l'agent toxique, quelles que soient sa nature et sa source, se puise dans l'air ambiant. Les variations de température n'expliquent ni son apparition, ni sa dispari-

tion. Il semble, au contraire, se jouer de tous les accidents atmosphériques. Sa marche à travers les populations est constante ; il va d'Orient en Occident, et parcourt les différents lieux qu'il visite, dans un ordre déterminé, à ce point que l'invasion commencée en 1846 ressemble de tout point à celle qui commença en 1817 et finit en 1837. Les symptômes qu'il développe se succèdent également dans un ordre déterminé, qui est le même pour tous ; à ce point, qu'il constitue une individualité parfaitement tranchée, qui ne peut être confondue avec aucun autre état morbide. Dès le début, il développe des symptômes d'un caractère de généralité tellement absolu, qu'il est impossible de le localiser sur aucun appareil, sur aucun système, et c'est même cet envahissement total de l'organisme qui a donné quelque chose de spécieux aux différentes hypothèses proposées dans le but d'expliquer sa nature.

Tel est, en effet, l'ensemble des signes auxquels on reconnaît les affections miasmatiques dues à la présence d'un miasme aigu. Nous ne sommes plus au temps où la scarlatine, la variole et la rougeole, se voyaient tout entières dans les éruptions diverses qui les caractérisent, de même qu'il n'est plus permis de faire équation entre la fièvre thyphoïde et l'entérite folliculeuse.

On dit, et on a raison de parler ainsi, que les maladies ci-dessus nommées dépendent de l'infection de l'organisme par un miasme répandu dans l'atmosphère ; et sans qu'il ait été possible de saisir ce dernier et de le soumettre à une analyse directe, on affirme son existence par la manière dont il se comporte, et par les symptômes qu'il développe ; c'est ce qu'on nomme la démonstration indirecte, presque aussi rigoureuse et aussi puissante que la démonstration directe.

Le point de départ du choléra, son itinéraire, l'indépendance où il est des climats et des variations atmosphériques ; les symptômes dont nous parlerons bientôt et qui nous le montrent en rapport fondamental avec les affections d'espèce typhoïde, tout autorise à reconnaître en lui un miasme aigu spécifique.

Voici quelle fut sa marche lors de la première invasion.

Né dans l'Inde, prés des bouches marécageuses du Gange, où depuis des siècles il exerçait ses ravages, nous le voyons en 1817 se montrer à Jessore, à Malacca et à Java ; de là, à Benarès, à Bornéo et au Bengale. En 1819, il pénètre aux îles Moluques, à l'île de France et à Bourbon. En 1820, on le rencontre dans l'empire des Birmans et à la Chine, qu'il ravage depuis Canton jusqu'à Pékin. En 1821, il arrive en Perse et de là dans l'Arabie. En 1823, il paraît au pied du Caucase, sur les bords de la mer Caspienne et dans la Sibérie. En 1830, il pénètre dans la Russie et désole Moscou et Saint-Pétersbourg. L'année suivante, on le retrouve en Afrique et en Egypte. En même temps, il s'appesantit sur plusieurs contrées européennes, telles que la Pologne, la Gallicie, l'Autriche, la Bohême, la Hongrie, la Prusse ; il traverse la mer, se montre en Angleterre, d'où, franchissant le détroit, on le voit le 15 mars 1832 à Calais, et le 26 mars à Paris. Après avoir ravagé la France, il paraît à New-York, dans le Canada, à Philadelphie, dans la Louisiane, à la Nouvelle-Orléans, à la Havane, au Portugal et en Espagne ; et cela pendant les années 1833 et 1834, pour reparaître, en 1835, dans les provinces méridionales de la France, passer en 1836 en Italie, où il manifeste sa présence jusqu'en 1837.

Dans cet énorme parcours, le choléra s'est montré sous toutes les latitudes, sous tous les climats : car on l'observa aussi bien sous la zone torride que dans les régions avoisinant le cercle polaire.

Si même il était permis de donner aux faits observés à Paris une valeur absolue, tandis qu'ils ne peuvent avoir qu'une valeur relative, nous dirions que la direction des vents, l'élévation ou l'abaissement de la température ne semblent pas avoir une grande influence sur sa propagation.

On lit dans le rapport publié au nom de la commission nommée par le préfet de la Seine, que l'épidémie cholérique se déclara à Paris, le 26 mars 1832, par une température de 7° 75, et par un vent de nord-ouest ; que jusqu'au 12 avril, époque où l'épidémie atteignit son summum d'intensité, la tem-

pérature s'éleva peu, et le vent varia seulement du nord au nord-est; qu'elle suivit une marche décroissante pendant les mois de mai et de juin, et que, cependant, la température s'éleva graduellement jusqu'à 25°, le vent variant, pendant ce temps, du sud-est au nord, au nord-ouest, à l'est et au sud-est, pour revenir de nouveau au nord, vent sous lequel en un autre moment l'épidémie avait atteint son plus haut degré ; et cependant elle décroissait toujours. Dans les premiers jours de juillet, il y eut une recrudescence marquée; le vent était nord-nord-est et la température variait de 18 à 25° ; après le 18 juillet, la température se maintint, le vent souffla dans la même direction, et, cependant, l'épidémie décrut et s'éteignit graduellement.

La cause réelle du choléra ne peut donc être rapportée qu'à une cause spécifique, se comportant à la manière des miasmes aigus : elle est donc miasmatique.

§ II. Symptomatologie.

Les effets produits par le choléra épidémique prouvent bien mieux encore la thèse avancée, ainsi qu'il est facile de s'en convaincre, par l'analyse des symptômes qui le caractérisent, et par celle des altérations organiques qu'il laisse après lui.

a. *Symptômes.*

Dès le début de la maladie, selon le docteur Annesley, qui a décrit avec un soin particulier les principaux caractères de la première période du choléra, et aux travaux duquel M. Double rendit un juste hommage dans le rapport qu'il publia au nom de l'Académie de médecine; les prodromes de la maladie sont les suivants : Le malade est pris subitement d'une céphalalgie vague, de vertiges, d'éblouissements, tintement d'oreilles; les sens deviennent le siége d'une excitation particulière, la lumière du jour fatigue, le moindre bruit de-

vient incommode, il y a insomnie, jointe à une certaine agitation. A cet état, succède un état de torpeur, d'engourdissement ; le malade devient apathique, insouciant, nonchalant, accuse un sentiment de faiblesse générale portant surtout sur les extrémités inférieures ; il y a parfois des sueurs abondantes et défaillance ; de vagues frissons et perte de l'appétit. Tantôt, il y a développement du pouls ; tantôt, ralentissement et faiblesse dans le développement de l'artère.

Nous retrouvons ici les symptômes principaux du début des fièvres typhoïdes : la céphalalgie, les vertiges, les éblouissements, les tintements d'oreilles. La nonchalance, l'apathie sont les premiers éclairs de l'état de stupeur ; et la prostration générale allant jusqu'à la défaillance physique et au découragement moral, sont encore du même ordre. L'état fébrile signalé par le développement du pouls et parfois par sa faiblesse et son ralentissenent, ne fait point exception. Il est positif que dans toute attaque faible de choléra, celle qui n'est pas destinée à arriver jusqu'à l'état algide, il y a élévation du pouls ; tandis que le contraire a lieu chez ceux que l'état algide menace. Mais, dans ce dernier cas, le malade est dans cet état de spasme inséparable du stade de froid qui signale le début de toute fièvre, et dans la période algide, qui consiste surtout dans ce stade, la concentration vitale est portée à un tel degré, que la vie abandonne le sujet.

Sous le rapport des symptômes du début, l'analogie est donc complète.

b. *Anatomie pathologique*.

Si, maintenant, nous résumons les principales altérations organiques observées à la suite du choléra, nous voyons que toutes indiquent pour fait fondamental un changement notable dans la composition du sang.

Les muscles, dit-on, sont d'un rouge légèrement violacé ; leur tissu est mou, poisseux, s'écrase sous les doigts et se déchire facilement.

Le système osseux et même les dents sont dans un état d'injection sanguine très-prononcé. Cette teinte, selon M. Gendrin, ne se montre que quelques heures après la mort, augmente pendant deux ou trois jours, et persiste ensuite sans se modifier. Il serait remarquable que la même coloration des dents se rencontre constamment sur celles de personnes mortes de la variole, si nous ne savions que la variole est aussi une maladie miasmatique de même ordre, bien que n'étant pas de même espèce que le choléra épidémique.

Le sang artériel est en petite quantité, noirâtre, plus épais, plus visqueux que le sang ordinaire.

Le cœur paraît un peu diminué de volume, flasque, mou, rempli d'un sang noir, encore fluide, ou pris en caillots peu consistants, semblables à de la gelée de groseilles ou à du résiné mou.

Les veines sont remplies d'un sang visqueux, noirâtre, demi-coagulé, poisseux.

Les poumons sont flasques et affaissés; la couleur grisâtre des poumons, et la teinte rougeâtre de la muqueuse bronchique, ont toujours un certain degré de lividité.

Le sang des cholériques existe en petite quantité (huit ou dix onces sur un cadavre); sa température est moins élevée de quatre à cinq degrés Réaumur que celui fourni par des malades ayant succombé à d'autres maladies; il est d'un noir très-foncé, visqueux, tenace, ne se séparant qu'incomplétement en sérum et en caillot. Exposé à l'air pendant deux à trois jours, il reste complétement noir, ce qui donne à penser que l'oxygène n'a aucune action sur lui; battu au contact de l'air, il ne prend qu'une légère teinte rouge; il coule comme du vernis épais; les sels favorisent et avivent sa coloration à l'air. Quant à l'état des globules du fluide sanguin examinés au microscope, les opinions sont partagées. MM. Donné et Capitaine prétendent qu'ils ne diffèrent point de l'état sain; MM. Hermann, Magendie et Chevalier les ont trouvés irréguliers, déchirés à leur surface, ne conservant pas leur forme accoutumée. L'analyse chimique a démontré une diminution

considérable de la fibrine et une moindre diminution de l'albumine; la matière colorante, au contraire, se trouve dans une proportion cinq fois plus considérable que chez l'homme sain.

Les membranès séreuses sont privées de sérosité, semblent plus transparentes, offrent une teinte légèrement livide, happent au doigt, offrent des ecchymoses légèrement violacées.

Le fluide cerebro-rachidien est peu diminué ; les nerfs, disséqués avec soin, n'ont présenté aucune modification dans leur densité et leur couleur naturelle.

La membrane muqueuse gastro-intestinale a présenté toutes les nuances d'injection, depuis la teinte rosée jusqu'à la rougeur brune, lie de vie, ou tirant sur le noir. Parfois, et surtout chez des sujets morts rapidement, la membrane muqueuse était en quelque sorte imbibée d'un liquide d'un blanc plus mat que dans l'état ordinaire sur le fond duquel se dissémine une coloration capilliforme ou pointillée de nuance variée. M. Magendie a observé qu'en poussant une injection aqueuse dans les artères intestinales de sujets ayant succombé au choléra, le fluide qui traversait le système capillaire sous-muqueux entraînait avec promptitude et facilité la matière colorante du sang et le sang lui-même. M. Magendie a conclu de ce fait, que les diverses colorations de la membrane muqueuse intestinale peuvent être rattachées à une stase veineuse plutôt qu'à une phlogose. Cet habile expérimentateur dit avoir remarqué que, lorsqu'il y a inflammation, l'injection d'un fluide aqueux ne saurait en dissiper l'apparence. Le ramollissement, l'épaississement ou l'amincissement de la membrane muqueuse gastro-intestinale ne se rencontrent que rarement. M. Bouillaud, qui avait pris parti pour le caractère phlegmasique du choléra, en convient lui-même. *Ce n'est que dans un très-petit nombre de cas*, ajoute-t-il, *que nous avons observé des ulcérations naissantes dans les follicules intestinales. Lorsque nous avons trouvé des ulcérations profondes et assez étendues, c'était chez des sujets qui, avant l'invasion du choléra, avaient éprouvé des symptômes d'une irritation ordinaire des voies digestives.*

On a observé la production de corpuscules blancs, d'un volume égal à celui d'un grain de mil, de chènevis, de coriandre ou d'une tête d'épingle ; durs, opaques, difficiles à écraser, percés quelquefois, mais non toujours, d'un pertuis central, donnant à l'intestin un aspect granulé, reposant sur une base parfois plus ou moins injectée. Incisés avec le scalpel, ils semblent formés d'un tissu homogène, imbibé de liquide, et s'affaissant au point de ne laisser qu'une petite élevure aplatie de la muqueuse au point qu'ils occupaient. On les rencontre dans l'œsophage, l'estomac, le duodénum, le jéjunum, et surtout dans l'iléon, le cœcum et l'intestin côlon. Ces tubercules et ces plaques ne paraissent être autre chose que les glandules et les vaisseaux décrits par Hedwig et Rudolphi. On a voulu faire de cette altération le caractère anatomique essentiel du choléra ; mais MM. Magendie et Velpeau disent avoir rencontré ces corpuscules chez des sujets morts de toute autre affection que le choléra.

On a prétendu également, mais avec plus de raison, donner pour caractère pathognomonique du choléra l'existence de la matière cholérique. C'est, comme on le sait, un liquide blanchâtre, floconneux, grumeleux, caillebotté, semblable tantôt à du petit-lait non clarifié, tantôt à une décoction de riz ou de gruau, tantôt à une bouillie un peu claire. Ce liquide, soumis à l'analyse chimique par M. Christie, offrait tous les caractères du sérum pour la partie liquide, et de la fibrine pour la partie coagulée. M. Lecanu a trouvé ce liquide alcalin, renfermant de l'albumine et une matière extractive analogue à celle du sang.

Le foie est gorgé de sang noirâtre, diffluent ; son volume est celui de l'état normal et sa densité n'est pas altérée. Le pancréas est sain. La rate est petite, dure, réduite au tissu fibreux qui lui sert d'enveloppe à l'intérieur, ainsi qu'aux vaisseaux qui la constituent.

En résumant ces diverses altérations, on voit qu'elles reviennent toutes à une diminution de la sérosité, qui imbibe la plupart de nos tissus, en une altération du sang qui le rend

moins fluide, par la diminution du sérum, en l'épanchement d'un fluide particulier appelé fluide cholérique (1).

Le trait saillant de toutes ces altérations pathologiques est donc la modification indiquée dans la composition du sang. Le fond de toutes les affections typhoïdes, au point de vue anatomique, est une altération de même nature.

On s'étonne qu'à la vue de désordres anatomiques aussi nombreux et aussi tranchés, l'Académie de médecine dise *que rien n'est plus variable que les relations transmises sur les caractères nécroscopiques de la maladie;... que les lésions pathologiques constatées à la suite de la mort causée par le choléra, dans l'Inde aussi bien qu'en Russie et en Pologne, sont légères, diverses, variables et même opposées* (2).

Si on entend parler des altérations des solides, cette conclusion est très-hasardée; si on prétend faire allusion aux altérations des liquides, cette conclusion est absolument fausse. De même, il serait impossible de fixer l'espèce du choléra, si, venant à se perdre dans la variabilité des symptômes que présente chaque cas individuel, on ne détachait du tableau certains traits fondamentaux toujours présents et invariables au milieu de l'inconstance des autres symptômes.

(1) Voici ce que dit M. Bouillaud de l'état du sang chez un individu *non affecté d'inflammation*, ou bien affecté de ce qu'il nomme une *inflammation compliquée d'un élément septique typhoïde.* « Dans le cas d'état typhoïde, au lieu d'être plus fermes, plus glutineuses qu'à l'état normal, les rondelles (d'une saignée locale) sont molles, affaissées, réunies en une masse mal prise, comme diffluentes dans les degrés les plus avancés de la maladie, — (N'est-ce pas le sang des cholériques coulant comme un vernis épais?)— rougissant fortement la main qui les presse, s'écrasant avec facilité, etc. Leur couleur est brune ou noirâtre, et non d'un rouge vif et rutilant... Elles ne se rétractent pas comme ces dernières, et ne présentent jamais des plaques d'une véritable nuance inflammatoire. » (Bouillaud, *Nosographie médicale*, tom. I, pag. 66.)

(2) Rapport de l'Académie de médecine sur le choléra-morbus.

CHAPITRE II.

CONDITIONS DE DÉVELOPPEMENT DU CHOLÉRA.

« L'action de l'air froid et humide, et particulièrement des inclémences de l'air pendant la nuit; les transitions brusques du chaud au froid et réciproquement; le passage subit de la sécheresse à l'humidité et l'inverse; l'habitation dans des lieux bas et humides; l'intempérance des individus; l'encombrement des habitations par des animaux domestiques; des travaux excessifs; la fatigue; les veilles; les contentions d'esprit trop fortes ou trop prolongées; les affections tristes de l'âme; la crainte, la frayeur, suites d'une préoccupation trop vive de l'épidémie, en un mot, toutes les passions débilitantes; des vêtements insuffisants ou malpropres; l'imprudence de quitter subitement des vêtements chauds pour en prendre de légers; l'abus des aliments considérés sous le double rapport de la quantité et de la qualité; les excès des boissons spiritueuses; les digestions difficiles et plus encore les indigestions; l'incontinence, voilà autant de causes qui favorisent singulièrement le développement de la maladie (1). »

D'après ce résumé des conditions de développement ou des causes secondes du choléra, on peut entrevoir, ainsi que nous l'expliquerons plus en détail en parlant de l'hygiène, tout ce que nous pouvons faire pour amoindrir en chacun de nous l'influence épidémique par les seules ressources des préceptes hygiéniques. Cependant, il n'est permis de rien exprimer en termes absolus, ainsi qu'on pourra le voir.

On lit dans le rapport de la commission nommée par le préfet de la Seine, qu'en partageant la ville de Paris en quatre classes, suivant que les habitations sont exposées au sud, au nord, à l'ouest ou à l'est, on a trouvé que les expositions du nord-ouest, du nord, du nord-est, de l'ouest et de l'est, avaient été frappées par l'épidémie dans une proportion plus

(1) V. Rapport de l'Acad. de méd. déjà cité.

que double de celles du sud-ouest, du sud et du sud-est. Sur les quais, l'exposition au midi a eu plus à souffrir que celle du nord. Sur les boulevards, quelle que soit l'exposition, les rapports restent les mêmes. Voici deux résultats qui se contredisent. La commission s'est donc abstenue de conclure sur ce point, et s'est bornée à reconnaître que la force de la mortalité paraît dépendre le plus souvent du genre de population qui habite les différents quartiers et de son plus ou moins d'aisance. Le tort de la commission fut de vouloir trancher en termes absolus ce qui ne pouvait l'être qu'en termes relatifs; de croire que l'exposition des lieux créait à elle seule une cause de développement de l'épidémie, tandis que cette influence s'exerce, toutes choses égales d'ailleurs.

Il en est de même de l'influence exercée par le plus ou le moins d'élévation du sol. Pour ceux qui habitent les quartiers les plus élevés de Paris, ils ont été moins exposés aux ravages de l'épidémie que ceux qui habitaient des lieux bas et enfoncés. Cette différence, cependant, n'est pas bien tranchée, puisque l'avantage des premiers ne va pas au delà de cinq sur mille.

Quant aux habitations, on a cru constater que les rez-de-chaussée et les entresols comptent plus de morts que les quatrièmes, les cinquièmes et les sixièmes; mais beaucoup moins que les premiers, les seconds et les troisièmes. On a dit que le choléra affectait de préférence le voisinage des rivières, que son développement semblait suivre leur cours, et on a cru trouver dans ce fait une preuve nouvelle de ses rapports avec l'humidité. Cette disposition, qui s'observe à Paris dans le neuvième arrondissement, disparaît dans tous les autres. Eh bien, la moyenne des décès fut ici de 29 sur mille; tandis que dans les rues humides elle était de 34 sur mille.

MM. Gaimard et Gérardin rapportent un fait trop important, observé par eux à Breslau en Silésie, pour que nous le passions sous silence. « Les progrès de la maladie, disent-ils, ont été bornés par un acte de bienfaisance des habitants riches, qui, non seulement, ont donné aux malheureux des vêtements, du bois de chauffage, des aliments de bonne qualité, mais qui ont encore assaini leurs habitations, fermé celles qui

étaient malsaines, divisé les familles nombreuses entassées dans des chambres étroites. » Ainsi, l'un des principaux moyens de conjurer cet horrible fléau est de faire appel à la charité publique et privée. Qu'en pareille circonstance elle soit abondante; c'est notre devoir à tous; et chacun, dans la mesure de ses ressources, est assuré de sauver la vie à un certain nombre de ceux qu'il secourera.

De toutes les professions qui ont paru être le plus exposées à l'influence épidémique, il n'en est pas où on ait compté plus de décès que parmi les professions mécaniques. Elles ont fourni 6,525 décès. Viennent les professions salariées pour 1,180; puis les professions libérales qui ont donné 2,075 décès; les professions commerciales qui en ont fourni 1,816; et enfin l'état militaire qui figure dans les relevés pour 1,054 décès.

Il résulte d'un rapport du comité de la société de tempérance de New-York que sur 336 victimes du choléra, il s'est trouvé 195 ivrognes, 151 buveurs plus modérés, 5 individus sobres, 2 membres de la société de tempérance, 1 idiot et 2 individus dont on ne connaissait pas les habitudes.

Quant à l'influence exercée par les affections morales, les opinions et les faits ne concordent pas entre eux. M. Louyer-Villermay a nié que l'activité des centres nerveux fût une cause prédisposante du choléra. M. Ferrus a établi que la mort fut d'un neuvième sur les aliénés de Bicêtre, d'un dixième chez les épileptiques, d'un centième seulement sur les détenus de la prison. Les aliénés seraient donc soumis aux influences épidémiques à peu près dans la même proportion que les autres hommes.

Le rapporteur de la commission nommée par le préfet de la Seine dit : « S'il est quelque chose de susceptible de répandre l'effroi au plus haut degré dans une nombreuse population, c'est un combat opiniâtre livré au milieu d'elle; c'est le canon tiré dans les rues; les balles, les boulets, la mitraille les sillonnant dans tous les sens; c'est le spectacle des morts, des mourants, des blessés; c'est la crainte de l'incendie, du pillage, de la violence, de tous les maux à la fois : la com-

mission a soigneusement suivi la marche du choléra dans les lieux mêmes qui furent le théâtre des événements des 5 et 6 juin. Elle n'a observé aucun accroissement de la maladie ni des décès dans les maisons de la rue et du Cloître Saint-Méry. Ce n'est qu'à dater du 18 juin, c'est-à-dire douze jours après, que les premiers signes de la recrudescence commencèrent à se montrer..... »

Ce résultat n'est pas aussi concluant qu'il le paraît au premier abord. L'effet moral produit par l'insurrection des 5 et 6 juin ne se borna pas aux habitants de la rue du Cloître-Saint-Méry. Elle s'exerça sur la population entière; et s'il est vrai qu'à dater du 18 juin seulement, il y eut recrudescence de l'épidémie, il importait de savoir si la mortalité relative n'augmenta pas parmi la population malade sous l'influence des émotions que toute guerre civile entraîne à sa suite. Le tort de la statistique est de toujours établir des calculs sur des données absolues, tandis qu'elle ne doit opérer le plus souvent que sur des données relatives.

On a fait grand bruit de la toute-puissance des affections morales déprimantes, telles que la crainte et la frayeur. Qui n'a entendu parler de ces cas de choléra subitement développés sur des personnes jusque-là bien portantes, et qui furent tout à coup saisies de l'épidémie à la vue d'un parent ou d'un ami malade ou succombant à l'épidémie? Sans nier absolument la vérité du fait, n'oublions pas que les prodromes du choléra durent quelquefois plusieurs jours, et qu'au nombre de leurs symptômes se trouvent la crainte, la frayeur, l'apathie. Ne se pourrait-il pas qu'on eût souvent confondu une action morale avec les prodromes du choléra lui-même?

Quoi qu'il en soit, les développements dans lesquels nous sommes entrés confirment assez exactement ce qui a été dit et écrit sur les causes de développement, autrement dit, sur les causes secondes du choléra.

CHAPITRE III.

PATHOLOGIE DU CHOLÉRA.

La pathologie du choléra comprend : 1° la description de ses diverses périodes ; 2° L'indication des différences qu'il peut présenter dans sa marche et dans sa durée ; 3° le diagnostic et le pronostic.

§ I. Symptomatologie du choléra.

Plusieurs divisions ont été proposées dans la symptomatologie du choléra. Celle qui réunit le plus grand nombre de suffrages, et qui paraît à la fois la plus simple et la plus vraie, partage sa description en trois périodes qui ont été ainsi dénommées : *période d'invasion* (cholérine), *période algide* ou *cyanique* (choléra proprement dit), *période aestucuse* (réaction) ; c'est à cette dernière division que nous nous arrêtons.

a. *Période d'invasion* (*cholérine*).

Les symptômes de cette période sont :

Malaise général avec sensation de chaleur douloureuse au centre épigastrique, lassitude et abattement insolite des forces physiques et morales.

Moral. Caractère insouciant et apathique, ou grande agitation, avec sommeil interrompu, agité, inquiet, souvent même insomnie complète.

Pouls faible, petit, mou, parfois ralenti, le plus souvent accéléré ; frissons légers et passagers ; refroidissement des extrémités inférieures, le reste du corps conservant sa chaleur ; parfois la peau se couvre d'une sueur abondante.

Tête. Céphalalgie frontale et sus-orbitaire pressive. Vertiges. Éblouissements. Tintements d'oreilles. Les sens acquiè-

rent une certaine susceptibilité; surtout le sens de la vue. La lumière fait sur l'œil une impression fatigante.

La *face* exprime l'inquiétude et l'anxiété; le teint devient pâle et blême; traits crispés; yeux cernés, enfoncés et entourés d'un cercle livide.

Bouche sèche et pâteuse, bientôt remplie de mucosités épaisses; langue humide et pâteuse; soif vive.

Estomac. Anxiété épigastrique et précordiale, avec douleur de pression et de pesanteur. Souvent, vive ardeur s'étendant de la région précordiale à la gorge. En même temps, nausées et parfois vomissements composés de matières alimentaires, d'abord, puis d'un liquide souvent blanchâtre, quelquefois noir, filant, inodore.

Ventre. Borborygmes nombreux, avec coliques sourdes d'abord, puis très-violentes, douloureuses et suivies de déjections alvines diarrhéiques, soulageant pendant un moment, et bientôt suivies de nouvelles coliques plus vives que les premières; après chaque évacuation nouvelle, faiblesse croissante, surtout des extrémités inférieures. Ventre tendu, mou, pâteux.

Selles. Évacuations alvines jaunes, verdâtres, brunes, et mêlées de mucosités sanguinolentes; le plus souvent, semblables à une décoction de riz épaisse, renfermant des grumeaux blanchâtres semblables à des grains de riz. Ces matières sont chassées avec force comme par le jet d'une seringue. Parfois, besoin continuel d'aller à la selle sans aucun résultat; mais suivi quelquefois de mucosités sanguinolentes et de caillots de mucus.

Urines rares, épaisses, rouges.

Membres. Souvent crampes aux extrémités inférieures.

b. *Période algide.*

Prostration complète dont le malade n'est tiré un instant que par la violence des crampes. La faiblesse est telle, qu'il tombe en syncope lorsqu'il essaye de se soulever.

Moral. Le malade conserve la plénitude de ses facultés in-

tellectuelles. Parfois, il reste indifférent à son état; le plus souvent il est agité de pressentiments sinistres et s'abandonne au découragement et au désespoir.

Sommeil. Assoupissement continuel sans sommeil véritable.

Fièvre. Le pouls s'affaiblit à mesure que les autres symptômes s'aggravent; il devient petit, filiforme, et disparaît parfois complétement. En même temps, il augmente de fréquence. On l'a vu s'élever à cent, cent vingt et jusqu'à cent trente pulsations. Le refroidissement des extrémités inférieures s'étend rapidement aux autres parties intérieures du corps; aux bras, aux joues, au nez, aux parties génitales internes, etc. Abaissement de la température de la périphérie du corps, qui serait descendue, a-t-on dit, jusqu'à 14 ou 15° Réaumur. La main appliquée sur le corps du malade éprouve une sensation de froid glacial, comme le ferait éprouver le corps d'un cadavre.

Peau. La peau se ride; on dirait qu'elle a été longtemps plongée dans l'eau chaude; elle se couvre bientôt de taches violacées, qui s'étendent et finissent par envahir la peau dans toute son étendue, et lui donner une coloration bleue bronzée (cyanose).

Le malade maigrit avec une rapidité extrême.

Tête. La céphalalgie augmente et s'accompagne de vertiges et d'éblouissements.

Yeux. Paupières violacées et entr'ouvertes. Matière grisâtre, pulvérulente, recouvrant les cils et s'attachant aux poils qui garnissent l'ouverture des narines. Le globe de l'œil, renversé vers le haut, est déprimé, immobile. Conjonctive parsemée de taches rouges. La cornée, flétrie, desséchée, présente des taches semblables à celles de la conjonctive. La sclérotique est parcheminée, comme ecchymosée, amincie et transparente, au point de laisser voir la choroïde. Le regard est fixe, hagard; la vue est émoussée.

Nez froid, narines pulvérulentes.

Oreilles froides, tintements et bourdonnements.

Face offrant l'aspect cadavérique. Les yeux s'affaissent

sur eux-mêmes, se cavent et sont entourés d'un cercle cyanique plus foncé que sur les autres parties du corps. Le nez s'effile. Les joues et les tempes se creusent et se rident. La face prend l'aspect hippocratique. La peau du visage se couvre d'une couche de matières visqueuses.

Bouche. La langue est froide, d'un blanc nacré violacé; elle est nette ou couverte d'un léger enduit grisâtre. Anorexie complète. Soif excessive. Le malade désire des boissons froides qu'il vomit dès qu'il les a prises.

Bâillements fréquents et d'une force telle, qu'ils vont jusqu'à produire la luxation de la mâchoire inférieure.

Estomac. Vomissements généralement d'une violence excessive, venant sans efforts, se composant d'abord de matières alimentaires lorsque le malade n'a pas passé par la première période; puis de matières blanches, floconneuses, semblables à une légère décoction de riz. Vive anxiété précordiale avec forte sensation de brûlure. La même sensation est ressentie dans l'abdomen. Il semble qu'une main de fer étreigne l'épigastre et la base de la poitrine. Sensation de constriction dans l'œsophage.

Abdomen. Coliques violentes que les évacuations ne soulagent pas. Évacuations alvines, fréquentes, liquides, blanchâtres, mêlées de flocons albumineux, ressemblant à une décoction de riz ou à du petit-lait, très-abondantes, coulant comme l'eau d'une fontaine dont on aurait ouvert le robinet, et répandant une odeur spécifique. Ces évacuations sont précédées d'épreintes à l'anus. Le ventre est contracté; il donne, au toucher, la sensation d'empâtement; gargouillements fréquents. Le mouvement péristaltique des anses intestinales est perceptible au toucher.

Urines coulant d'abord goutte à goutte, et bientôt entièrement supprimées.

Larynx. Voix faible, rauque, cassée et plutôt soufflée qu'articulée; parfois elle est tout à fait éteinte.

Poitrine. Oppression excessive; le malade manque d'air et s'agite pour en trouver. Respiration lente, difficile; haleine froide et glacée. Les battements du cœur diminuent à tel

point, qu'ils cessent d'être perceptibles même à l'auscultation. Le bruit respiratoire éprouve le même changement.

Membres. Crampes s'étendant des membres inférieurs aux bras, aux muscles du tronc, à ceux de tout le corps, même à ceux de l'abdomen. Souvent les crampes s'accompagnent de mouvements convulsifs des mains et des pieds. Lorsqu'elles s'étendent au tronc, il arrive que le corps se recourbe en arrière en forme d'arc. Le malade se tient dans le décubitus dorsal, ou bien couché sur le ventre, essayant de calmer, par cette position, les coliques atroces qui le tourmentent.

c. *Période aestueuse*.

Dans les cas heureux où le malade, aidé des secours de la médecine, a pu surmonter les accidents de la période algide, les symptômes qui la distinguent s'effacent peu à peu. Le pouls se relève, et revient à quatre-vingts ou quatre-vingt-dix pulsations par minute. Le sang veineux circule plus facilement ; les traits reprennent leur expression normale ; la face s'anime sans devenir vultueuse ; il se fait une douce moiteur, bientôt suivie d'une abondante transpiration liquide et vaporeuse. Souvent, des éruptions miliaires se montrent en même temps que des sueurs abondantes et halitueuses ; le malade tombe dans un sommeil doux et réparateur, et passe à l'état de convalescence confirmée. On a observé qu'à mesure que la réaction est plus franche, le sang reprend ses qualités. Le sérum devient plus abondant ; le caillot reprend de la consistance ; il s'oxyde à sa surface, se rétracte ; mais la partie inférieure reste toujours plus molle que dans l'état normal.

Mais la période de réaction n'est pas toujours aussi franche ; parfois elle s'arrête dans son développement, et alors peuvent survenir deux formes morbides nouvelles : la *forme ataxique* et la *forme typhoïde*.

1° *Réaction avec état ataxique*. Alternatives irrégulières de chaud et de froid. La cyanose ne s'efface qu'incomplétement ; la stupeur, la prostration, le collapsus augmentent ; le

malade tombe dans un état comateux prolongé; il répond difficilement aux questions qu'on lui adresse ; quand on le force à montrer la langue, il oublie de la faire rentrer dans la bouche; le délire survient. Jactitations fréquentes, poussées jusqu'aux convulsions. Pouls irrégulier, serré, petit, vif, battant jusqu'à cent vingt et cent quarante fois par minute. Peau chaude et sèche, ou bien humide, pâteuse, fraîche et visqueuse. Yeux injectés; pupilles contractées ; paupières chassieuses; la sensibilité pour la lumière persiste. Langue aride, rouge, brune, surtout dans sa partie longitudinale moyenne, arrondie à la pointe. Dents, gencives et lèvres fuligineuses. Soif très-vive. Anxiété épigastrique très-vive, que le malade supporte avec impatience. Bas-ventre souple, affaissé, mollasse, mais retiré sur lui-même. La diarrhée augmente; les selles deviennent sanguinolentes; parfois il y a constipation. Les urines emplissent la vessie; mais le malade n'éprouve pas le besoin de les rendre. Respiration fréquente, précipitée; oppression considérable. Les inspirations sont profondes et s'accompagnent de douleurs lancinantes dans les côtés. Petite toux sèche. L'haleine se réchauffe à peine. La mort survient.

2° *Réaction avec état typhoïde.* Après s'être relevé, le pouls devient dur, plein, fort et fréquent. La peau se couvre de sueurs fort abondantes qui causent une grande faiblesse; parfois elle reste aride et chaude. Cette chaleur est tantôt partielle, tantôt générale. Il y a insomnie, agitation et délire. Céphalalgie sus-orbitaire, obtuse, gravative. Face vultueuse; regard animé; bourdonnements d'oreilles considérables. Continuation des vomissements. Cardialgie. Ventre très-chaud. Persistance de la diarrhée. Respiration élevée, fréquente et profonde. Il y a jusqu'à vingt-deux, vingt-trois et trente-six inspirations par minute.

Lorsque le malade sort triomphant de l'une ou de l'autre de ces deux formes morbides, survenues pendant la période de réaction, il ressent encore pendant longtemps une série de symptômes, qui font de cette convalescence presque une dernière période de la maladie. Nous avons observé, pendant

les années 1833, 1834 et 1835, un grand nombre de ces malades, languissants de ce qu'ils appelaient les suites du choléra. Nous croyons que ces suites ne doivent pas se présenter chez ceux qui seraient soumis à un traitement homœopathique. Ce dernier, opérant toujours par voie directe ou spécifique, atteint la maladie dans sa source, c'est-à-dire qu'il l'éteint danssa cause.

Nous croyons, cependant, utile de retracer l'ensemble des symptômes que présentent les sujets en pareille circonstance; car les soins de l'homœopathie seront certainement réclamés par plusieurs malades traités allopathiquement, assez heureux pour avoir échappé à la mort, sans l'être assez pour avoir recouvré la santé.

Pendant longtemps, il y a faiblesse générale extrême, langueur, abattement ; le cerveau, le cœur, le tube digestif participent à cette faiblesse. Sommeil léger, souvent interrompu par des rêves fatigants. Figure pâle, amaigrie, contractée, allongée; yeux ternes, humides, languissants; la paupière inférieure conserve de la lividité. Langue blanche, épaisse, molle, souvent rouge sur les bords. Bouche pâteuse; mauvais goût. Fréquent besoin de manger ; mais les aliments les plus légers procurent des douleurs épigastriques et des digestions pénibles. La moindre surcharge d'estomac rappelle la cardialgie et réveille les douleurs abdominales. Le malade est tourmenté d'une excessive production de vents par haut et par bas. Enfin, il conserve une tendance extrême aux récidives; le plus léger écart de régime, la plus petite influence physique ou morale, la moindre fatigue, amènent ces rechutes.

§ II. Marche.

Les diverses périodes que présente le choléra épidémique ne se succèdent pas dans un ordre déterminé; aucune d'elles n'est nécessaire. On voit souvent des malades atteints des symptômes de la période de réaction sans avoir traversé la période algide. Tantôt la maladie offre des prodromes, tantôt elle frappe sans aucun signe précurseur, et foudroie en quel-

que sorte celui qu'elle atteint. Tout en reconnaissant la vérité de cet énoncé, nous croyons cependant que, dans bien des cas, on a méconnu la valeur des prodromes. Dans l'épidémie de 1832, nous avons eu occasion d'observer plusieurs cas de choléra cyanique, chez lesquels il y eut des prodromes; mais prodromes méconnus. L'un de nous se rappelle le cas d'un jeune homme de vingt-sept ans, frappé, dans le mois de juillet 1832, d'un choléra cyanique, dont les premiers symptômes apparurent à dix heures du soir; et le malade mourut à deux heures du matin. Depuis quatre à cinq jours, le malade dont il s'agit avait de la diarrhée; son caractère était devenu triste, pleureur; il y avait de l'abattement, un dégoût profond pour les aliments. Les changements dans le caractère furent attribués à une affection morale passagère, à un simple caprice; on ne vit dans la diarrhée et l'inappétence qu'une conséquence presque inévitable d'un froissement d'amour-propre chez un homme d'assez grande énergie. Si, mieux informé qu'on ne l'était alors sur la marche du choléra, ces symptômes avaient été jugés ce qu'ils étaient en réalité, et traités en conséquence, il est probable qu'on aurait pu éviter l'attaque de choléra qui foudroya ce malade, pour ainsi parler. Dans combien d'autres cas les prodromes n'ont-ils pas été méconnus? Sans nier d'une manière absolue l'absence de signe précurseur dans les cas de choléra foudroyant, retenons, comme ligne de conduite à suivre dans la pratique, qu'il n'est pas d'indisposition que l'on puisse qualifier d'insignifiante lorsque règne le choléra épidémique.

Par contre, on voit bon nombre de sujets se borner à ressentir l'influénce épidémique sans présenter les symptômes caractéristiques de chacune des périodes précédemment décrites. Cette influence se trahissait par de la lassitude dans les membres, de l'insomnie, pesanteur de tête, une sorte d'alourdissement de l'esprit, de l'inappétence, de la constipation, et une diminution de la sécrétion urinaire. Ces symptômes duraient quelques jours sans augmenter, et disparaissaient complétement.

Inutile de dire qu'un grand nombre de sujets ne sont pas

aussi heureux. Parmi eux, on en a vu qui parcouraient toutes les périodes de la maladie.

Quelle qu'ait été la marche du choléra, la convalescence a toujours présenté ceci de remarquable, qu'elle se dément avec une extrême facilité. Il semblerait qu'une attaque de choléra en appelle une autre. Cela tient à deux causes : d'abord, au traitement généralement suivi, qui, n'ayant rien, en soi, de spécifique, n'attaque son ennemi que d'une façon indirecte, l'amoindrit sans le détruire complétement; ensuite, aux écarts de régime, écarts auxquels les malades sont généralement enclins. Espérons qu'en faisant appel à la médication homœopathique, dont la spécificité est le caractère thérapeutique fondamental, on obtiendra des convalescences franches et non sujettes à récidive, ainsi qu'il arrive pour toutes les autres maladies aiguës traitées par cette méthode.

§ III. Diagnostic.

On a dit que le choléra pouvait être confondu avec l'inflammation gastro-intestinale, la péritonite, certains empoisonnements, et l'asphyxie par l'acide carbonique. Il faudrait porter une bien grande inattention à l'observation des malades, et oublier facilement la cause épidémique, pour tomber dans de semblables erreurs. Ce n'est donc pas de ce point de vue, purement différentiel, que nous croyons devoir envisager le diagnostic du choléra.

Sous le rapport pratique, trois questions sont à résoudre pour le médecin et pour les assistants : 1° Le malade confié à nos soins est-il atteint vraiment du choléra? 2° S'il en est atteint, à quelle période est-il arrivé? 3° S'il est en convalescence, cette dernière est-elle franche ou ne l'est-elle pas? Signes diagnostiques du choléra, signes diagnostiques de la période, signes diagnostiques de la convalescence franche, voilà les trois questions à résoudre pour établir la diagnose du choléra.

Les symptômes essentiels communs aux différentes périodes comme aux différentes formes de la maladie, sont ici de deux ordres : les uns dynamiques et les autres fonction-

nels. Tous trahissent un fait fondamental : la décomposition du sang. Que le malade soit atteint de cholérine ou de choléra cyanique, on a constaté dans ces deux cas les modifications dans l'état du sang indiquées plus haut. On a également observé que, dans la convalescence franche, le sang revient à son état primitif.

Les signes dynamiques qui expriment la modification de l'état du sang dont nous avons parlé, ou sa venue prochaine, sont : 1° la *prostration*, se présentant d'abord sous la forme d'abattement, puis sous celle de prostration proprement dite ; 2° la *stupeur*, sous la forme d'apathie et d'insouciance d'abord, puis sous celle de stupeur proprement dite ; 3° la *fièvre*, caractérisée par la petitesse, la mollesse et l'accélération du pouls ; le frisson et le refroidissement, d'abord partiel, puis général ; 4° sommeil allant de l'agitation à l'insomnie complète.

A ces symptômes purement dynamiques qui s'accroissent à mesure que l'attaque cholérique croît aussi, il faut joindre la douleur épigastique variant de la sensation d'ardeur à celle de vive brûlure, les vomissements et les déjections, semblables à une décoction de riz épaisse ; la rareté, puis la suppression des urines.

Tout malade atteint de choléra offre donc la prostration, la stupeur, la fièvre plus ou moins algide et les évacuations blanches, semblables à la décoction de riz.

Si un semblable malade n'est encore qu'à la première période, on la reconnaîtra à ce que les symptômes ci-dessus se présentent à un degré faible relativement à ce qu'ils sont dans la période suivante ; puis à la céphalalgie frontale et sus-orbitaire qui est pressive ; aux vertiges, aux éblouissements ; à l'expression de la face qui exprime l'anxiété ; à la couleur du teint qui est blême et aux yeux qui sont cernés ; à la présence de borborygmes nombreux ; à la tension et à la mollesse du ventre ; aux crampes partant des extrémités inférieures.

Si le malade a atteint la période algide, on la reconnaîtra à la prostration allant jusqu'à la syncope ; à la stupeur portée

jusqu'au découragement, à l'assoupissement sans sommeil; à la faiblesse du pouls allant jusqu'à son entière disparition; au froid général et glacial de la périphérie du corps; à l'état ridé et cyanosé de la peau; à l'amaigrissement extrêmement rapide du sujet; à l'état de la face qui est hippocratique; à la rétraction du ventre, aux crampes générales, à la suppression des urines, à l'aphonie cholérique.

Les signes de la convalescence franche sont nécessairement négatifs de ceux qui précèdent. Si, dans le cours de la convalescence, l'état ataxique survient, on le reconnaîtra au coma, aux convulsions, à l'irrégularité et à la fréquence du pouls; à l'aridité de la langue et à la disparition incomplète des symptômes de la période qui aura précédé. Si, au contraire, c'est l'état typhoïde qui survient : la dureté, la force, la plénitude du pouls, les sueurs affaiblissantes, l'insomnie, l'agitation, le délire, la face vultueuse, et la continuation affaiblie des symptômes de la période qui aura précédé, l'indiqueront suffisamment.

§ IV. Pronostic.

Nous aurions peu de chose à dire du pronostic si nous voulions nous tenir dans les termes généralement reçus, ou traiter ce point de pratique du point de vue où on l'a envisagé.

Une maladie qui, dans le court espace de cinq mois, a conduit au tombeau, dans la seule ville de Paris, 18,402 malades; une maladie aussi rapide dans sa marche, aussi terrible dans ses symptômes, est, en général, une maladie fort grave et dont le pronostic est toujours fâcheux. Ceci admis dans les termes les plus généraux, qu'il nous soit permis de faire la réserve des méthodes de traitement. On a vu par les tableaux empruntés à la publication de M. le docteur Jal, combien est grande la différence des résultats obtenus, soit que l'on ait employé le traitement allopathique, soit qu'on ait recouru au traitement homœopathique. De ce point de vue, on peut dire, nous l'espérons au moins, que le pronostic du choléra épidé-

mique peut et doit être infiniment moins fâcheux que l'indiquent les statistiques recueillies à Paris, où, en 1832, l'homœopathie n'a pas été employée dans le traitement de l'épidémie. Nous avons la confiance qu'ici sa puissance ne se démentirait pas. C'est pourquoi, nous allons bientôt indiquer à tous les ressources que l'homœopathie présente, pensant leur donner une bonne et rassurante nouvelle.

En nous bornant ici aux données irrécusables que nous possédons, nous dirons que la gravité du pronostic est en raison directe de la gravité des symptômes et de la rapidité de leur marche; que dans la cholérine le pronostic est généralement favorable; qu'il ne devient fâcheux qu'autant que la maladie passe à la période algide, et, dans les cas où la réaction étant incomplète, il survient un état ataxique ou un état typhoïde; que, toutes choses égales d'ailleurs, ces deux derniers sont beaucoup plus graves lorsqu'ils succèdent au choléra cyanique que lorsqu'ils ne lui succèdent pas; qu'enfin le choléra cyanique est toujours un état grave, et dont le pronostic est d'autant plus fâcheux, que cette forme de l'épidémie se rapproche davantage de ce qu'on a nommé le choléra foudroyant. Mais n'oublions pas que ces prévisions ne peuvent s'appliquer exactement au traitement homœopathique.

CHAPITRE IV.

MATIÈRE MÉDICALE DU CHOLÉRA.

Nous donnerons, dans ce chapitre, la symptomatologie des médicaments qui ont été utilement employés dans le traitement du choléra épidémique. Nous aurions pu ajouter encore à cette liste, si, à l'exemple de quelques homœopathes, nous avions à indiquer le traitement d'une multitude de formes morbides susceptibles d'attaquer un sujet qui a eu l'épidémie. Mais alors il n'y aurait plus de limites. Pour les états morbides dont nous parlons, il conviendra de recourir aux ressources que présente la matière médicale. Ici, il ne devait être question que des agents thérapeutiques appropriés aux

trois périodes du choléra. Sous ce rapport, nous croyons n'avoir négligé aucun médicament essentiel.

Les médicaments dont nous allons nous occuper sont : *Bryonia alba, camphora, colocynthis, carbo vegetabilis, cuprum, ipecacuanha, lachesis, mercurius solubilis, opium, phosphorus, phosphori acidum, rhus toxicodendron, secale cornutum, veratrum album.*

Bryonia alba (*Bryone blanche*).

Lassitude générale (624). Lassitude, paresse et envie de dormir (626). Elle est lasse, les bras et les jambes lui font mal; quand elle travaille un peu, les bras lui tombent du corps, et à peine peut-elle monter un escalier (627). Au moindre effort, il perd de suite toutes ses forces (632). Pesanteur et lassitude dans tous les membres (635). Grande lassitude au réveil (640). En se levant du lit, il se sent défaillir, avec sueur froide et gargouillements dans le ventre (643).

Fièvre; froid, bâillements, nausées; puis, sueur sans soif (724). Fièvre avant midi, chaleur avec soif; au bout de quelques heures, froid sans soif, avec rougeur de la face et mal de tête (725). Chaleur sèche au moindre mouvement et au moindre bruit (726). Chaleur seulement aux membres inférieurs, par accès fréquents; il lui semble marcher dans l'eau chaude (727). Chaleur et rougeur des joues, avec froid secouant par tout le corps, chair de poule et soif (728). Chaleur sans soif (738). Forte chaleur à l'intérieur, le sang semble brûler dans les veines (746). Urine rouge (747). Sueur anxieuse qui empêche de dormir, par tout le corps, d'odeur aigre et douceâtre (de 749 à 765).

Délire nocturne, délire relatif à ses affaires (766). Il veut s'échapper du lit (767). Anxiété, inquiétude sur l'avenir (770). Grande irritabilité, propension à la colère (772). Morosité, il blâme tout ce qu'il voit (779).

Grande propension à bâiller, fréquents bâillements (644). Pandiculations (646). Dans le jour, propension continuelle à dormir (de 648 à 652). Insomnie à cause d'agitation dans le

sang et d'anxiété ; les idées se pressent en foule dans sa tête, sans chaleur, sans sueur, sans soif (659). Gémissement pendant le sommeil (670). Sursauts en s'endormant (672). Sommeil agité de rêves confus, dans lesquels il s'occupe de ses affaires domestiques (680, 686).

Vertige comme si l'on tournait sur soi-même, ou si tout tournait autour de soi (2). Vertige avec sentiment de pesanteur ; il semble que tout tourne en rond (9). Vertige comme tournoyant, lorsqu'elle s'assied dans le lit, et nausées ressenties au milieu de la poitrine comme si elle allait se trouver mal (11). Vertige tel, en se tenant debout, qu'il chancela en arrière, où il fut sur le point de tomber (de 12 à 16). Hébétude dans la tête, avec perte sensible de la mémoire (25). Chaleur dans la tête et au visage avec rougeur (88). Teintement d'oreille ; bruit comme d'une petite cloche (129). Epistaxis avec enflure du nez (146-156). Petites ulcérations à la lèvre inférieure, qui causent une douleur brûlante quand on y touche (167). Forte chaleur à la tête et au visage (89). Gonflement mou, chaud et rouge de la face (94). Epistaxis (146 et passim). Roideur tensive du cou (160). Sécheresse de la bouche sans soif (208). Violente soif, surtout le matin (215 et 214). Afflux à la bouche d'une grande quantité de salive mousseuse (219). Langue chargée et très-blanche (220). Goût fade, pâteux, nauséeux dans la bouche ; il ne trouve aucun goût aux aliments ; tout lui semble amer (de 221 à 250). Le matin, goût de viande pourrie ou de dents gâtées (250). Inappétence ; faim avec défaut d'appétit (255 et passim). Nausées continuelles (251). Appétence pour le café et le vin (250 et 251). Violent hoquet (257). Rapports fréquents, aigrelets, acidulés (265-270). Après avoir mangé, pression à l'estomac, comme s'il contenait une pierre ; mauvaise humeur (298). Sensation de gonflement, de pincement et de pression au creux de l'estomac (502). Pression, pincement dans l'hypogastre (506). Selles fréquentes, très-fétides, précédées de tranchées (552). Gonflement du bas-ventre, gargouillement, tranchées, quoique le ventre soit resserré (555). Selles brunes, fréquentes, liquides, sanguinolentes (557-549).

Mucus visqueux dans la gorge, qu'il est facile d'en détacher (396). Mucus visqueux dans la trachée-artère, qui ne se détache qu'après de fréquents efforts (409). Toux provoquée par une titillation continuelle dans la gorge, et qui fait cracher du mucus (399). Tussiculation laryngée, douloureuse, grattante, comme par suite de sécheresse dans le larynx (412). Il expectore par la toux des masses de sang caillé (415).

Lassitude dans tous les membres, surtout dans les cuisses, les genoux, avec faiblesse des jambes et élancement dans les genoux, enflure des jambes (de 525 à 550). Crampes dans les mollets la nuit et le matin (555, 556). Lassitude, paresse, envie de dormir (626).

Camphora (*Camphre*).

Faiblesse extrême (182). Chute extrême des forces avec bâillements et pandiculation (184). Malaise par tout le corps (183).

Pouls faible, petit, à peine perceptible, plus lent (de 199 à 209) (1). Grande tendance à se refroidir ; frissons ou tranchées dans le ventre, avec déjections diarrhéiques de matières brunes ou noires comme du marc de café (87). Frissons avec chair de poule ; la peau du corps entier est douloureuse et fait mal au moindre attouchement (89). Le corps est très-froid partout (90). Sueur froide (91). Fièvre, grand froid avec claquement de dents et beaucoup de soif ; il s'endort aussitôt après le froid, mais son sommeil est fréquemment interrompu ; il n'éprouve pas ensuite la moindre chaleur (92). Chaleur

(1) On trouve également dans les symptômes produits par le camphre, le pouls plus accéléré, plus irrité. Ce sont des symptômes d'effets secondaires. En étudiant ce médicament, il ne faut jamais oublier ces paroles remarquables de Hahnemann : « L'action du camphre est très-énigmatique et fort dif- « ficile à étudier, même sur l'homme bien portant, parce que l'effet primitif « de cette substance alterne souvent d'une manière si rapide avec les réac- « tions de la vie, que, dans beaucoup de cas, on a de la peine à déterminer « ce qui doit être considéré comme effet primitif ou comme effet consécutif. » (*Mat. méd. pure*, tom. II.)

dans la tête, et même sensation dedans que si la sueur allait survenir, tandis qu'un frisson parcourt les membres et le bas-ventre (93). Froid pendant une heure avec pâleur mortelle du visage (220).

Peau très-sèche, même dans le lit (232).

Très-grande anxiété (233). Agitation avec anxiété dans le lit, en pleurant sans cesse (235).

Somnolence (79). Ronflement durant le sommeil, pendant l'inspiration et l'expiration (83). Assoupissement soporeux et délire (190).

Vertige; il est obligé de s'appuyer, il lui semble ne pas être solide sur ses jambes (4). En marchant, il chancelle comme un homme ivre (8). Pesanteur de la tête avec vertige ; la tête tombe en arrière (6). Céphalalgie très-passagère, comme si le cerveau était comprimé de toutes parts, mais qu'il ne ressent que dans un état de demi-connaissance, lorsqu'il ne fait point d'attention à son corps; dès qu'il a pleine conscience de la douleur et qu'il y pense, elle disparaît sur-le-champ (22).

Pâleur du visage (13). Sensation comme si les objets étaient trop clairs et brillants (15). Yeux d'abord fermés, puis fixes et tournés en haut (36). Yeux hagards (21). Paupières parsemées d'un grand nombre de taches rouges (47). Taches rouges, indolentes au blanc de l'œil (49). Distorsion des yeux (52). Rétrécissement énorme des pupilles (53). Obscurcissement de la vue (54). Tintement d'oreilles (58). Afflux dans la bouche de salive qui est quelquefois muqueuse et visqueuse (64). Sensation de sécheresse et de grattement au palais (65). Violente ardeur au palais, qui descend jusque dans la gorge et excite à boire, mais ne se dissipe pas, quelque chose qu'on boive (68). Trismus des mâchoires (28). Nausées avec salivation; envies de vomir qui se dissipent après chaque éructation (79). Vomissements bilieux, teints de sang, avec sueur froide, surtout au visage (84). Douleur pressive d'estomac (58). Refroidissement manifeste surtout au creux de l'estomac (85). Sensation de froid à l'épigastre et à l'hypogastre (86). Violente chaleur brûlante dans l'épigastre et l'hypogastre (87). D'abord, émission de vents nombreux,

pression dans le bas-ventre, comme s'il était plein de vents (59). Douleurs sécantes de coliques (41). Rétention d'urine pendant les douze premières heures, avec continuelle pression dans la vessie, et besoin d'uriner quoiqu'il ne sorte rien ; les urines deviennent abondantes par réaction (112). Il ne sort pas d'urine pendant les dix premières heures (113).

Respiration lente et profonde (59). Respiration presque entièrement suspendue (60). Rétrécissement convulsif de la poitrine, qui semble dépendre d'une pression au creux de l'estomac (61). Douleur tiraillante de crampe sur le cou-de-pied qui remonte jusque dans la cuisse, le long du côté interne du mollet (170). Tétanos, perte de connaissance (181).

Colocynthis (*Coloquinte*).

Affaiblissement total des forces, avec syncopes accompagnées de froid et presque mortelles (191, 196, 197).

Pouls vif ou lent, mais toujours plein (208, 209). Froid extrême auquel succède une chaleur fébrile, qui peut être remplacée par une sueur abondante; mais le froid prédomine (211-218).

Grande anxiété, abattement, morosité, malaise (220-224).

Sommeil agité et troublé par des rêves nombreux (201). Tête entreprise (2). Céphalalgie pressive, tractive, brûlante et fouillante (8, 11, 18).

Visage pâle, dont les muscles sont relâchés ; langue blanche, goût styptique, putride, amer (43, 52). Soif peu marquée; anorexie (54). Nausées et vomissements fréquents, mais seulement des aliments (56, 63). Vomissements très-fréquents (64). Mal de ventre qui l'oblige à se ployer en deux (76). Mal de ventre en forme de crampe, qui empêche de rester assis tranquillement, de se tenir couché et de marcher (89). Mal de ventre, gargouillements, coliques violentes et insupportables (77-99). Selles diarrhéiques jaunes, verdâtres, écumeuses, avec borborygmes nombreux (101-106). Envies continuelles d'aller à la selle ; évacuations précédées d'un malaise extrême et d'anxiété (104). Selles visqueuses, d'odeur aigre, de mucus

et de sang mêlé à des matières alvines (112-116). Diarrhée jaunâtre, d'un blanc gris, mêlée de matières fécales souvent sanguinolentes (112). Élancement à l'anus (127).

Anxiété et oppression de la poitrine avec douleur dans cette région (140-145).

Roideur des mains avec douleur de crampe; contraction en forme de crampe des mains et des doigts (208). Jambe roide; engourdissement des cuisses; contractions spasmodiques et crampes dans les mollets (220-239).

Carbo vegetabilis (Charbon végétal).

Langueur allant jusqu'à l'accablement, accompagnée d'un sentiment de faiblesse extrême (645-655). Faiblesse accompagnée de vertiges et presque de syncopes (648). Froid partiel d'abord, puis général et surtout intérieur, accompagné de soif et d'anxiété (691-694). Froid fébrile avec soif, horripilation et ongles bleus jusque dans l'après-midi; le soir, chaleur et sueur sans soif (1174). Chaleur avec anxiété, quoiqu'au toucher il soit glacé (1176). Chaleur brûlante générale avec grand accablement et délire la nuit (1177). Insomnie de nuit tant la chaleur est grande (1181). Grande excitation le soir avec gonflement des veines (1179). Forte sueur au visage (1185). Sueur chaude, d'odeur putride, d'odeur aigre (1185-1187). Pouls fréquent et faible (1188 et 1189).

Anxiété extrême (3). Anxiété et agitation qui le font trembler de tout le corps; il se trouve comme un homme qui a commis un grand crime, ce qui le fait pleurer à chaudes larmes (8).

Sommeil agité, troublé par des rêves anxieux (1117, 1160). Parfois, insomnie complète, malgré la somnolence qui accable le malade (1114).

Céphalalgie pressive, étourdissante, avec vertiges nombreux; elle est frontale, sus-orbitaire ou occipitale (25-30). Paupières pesantes et collées par la chassie (185). Tintements dans les oreilles (215). Bourdonnements d'oreilles (218). Grand bruissement dans les deux oreilles (210). Saignements de nez

difficiles à arrêter (255). Teint d'un gris jaune (257). Pâleur de la face (258). — Tressaillement dans la lèvre supérieure 259). Langue chargée d'un jaune brunâtre (505). Chaleur et sécheresse de la langue et de la bouche, sans soif (515-520). Mucosités visqueuses dans la gorge (550). Mucosités d'odeur et de saveur désagréables dans la gorge (555). Hoquet douloureux (578). Serrement de gorge et afflux d'eau à la bouche (424). Nausées fréquentes, mais pas de vomissements (224). Pression dans l'estomac avec borborygmes dans le ventre (452). Pincements dans le ventre qui paraissent être dus à des vents dont l'émission les dissipe (492). Tranchées, coliques, ardeur dans le bas-ventre (496-505). Gargouillements, borborygmes bruyants dans l'hypogastre (529). Selle visqueuse, peu abondante, mal liée, difficile à pousser (559). Selle féculente avec ardeur dans le rectum (561). Après avoir été à la selle, mal de ventre pressif ou resserrement (580). Après avoir été à la selle, anxiété avec sentiment de tremblement et mouvements involontaires (586). Faiblesse tremblante après avoir été à la selle (587). Aphonie presque complète (715). Oppression spasmodique et constriction de la poitrine (772). Haleine froide ; froid aussi dans la gorge, dans la bouche et aux dents (775). Crampe dans les bras et contraction spasmodique de la main (511). Crampes très-fortes dans la cuisse gauche, dans la jambe et à la plante des pieds : le mouvement les augmente (596-599).

Cuprum (*Cuivre*).

Faiblesse extrême par tout le corps (547). Syncopes répétées (549). Marasme (551). Grand accablement suivi d'un sommeil profond (357).

Horripilations (569). Froid et claquements de dents ; frisson par tout le corps ; froid surtout aux pieds et aux mains (570-572). Chaleur passagère (574). Sueur froide pendant plusieurs heures (581). Pouls faible, petit, mou, lent (577-580). On trouve dans les symptômes du cuivre : plénitude du pouls sans accélération ; pouls plus fréquent (575 et 576).

Anxiété sans chaleur (4). Agitation continuelle et jactitation (6). Stupidité et mal de tête (12). Tous ses sens s'abrutissent (13). Il perd tous ses sens comme s'il rêvait à demi (14) Rire spasmodique (19).

Sommeil léthargique après avoir vomi (360). Sommeil profond pendant plusieurs heures avec convulsion dans les membres (361). Gargouillements continuels dans le bas-ventre pendant le sommeil (364).

Quand il renverse sa tête en arrière, douleur roidissante dans les muscles de la nuque (57). Il sent sa tête tirée en arrière (58). rougeur des yeux et regard farouche (68). Les paupières se ferment et tressaillent (70). Yeux fixes, hagards (73 et 74). Obscurcissement de la vue (79). Bruissement dans l'oreille (86). Surdité (87). Teint pâle, cachectique (93). Teinte bleuâtre de la face avec couleur bleue des lèvres (94). Yeux enfoncés, affaissés, entourés d'un cercle bleu (95). Altération des traits de la face qui expriment l'angoisse (96). La tristesse et l'abattement sont peints sur le visage (97). Déformation spasmodique des traits du visage (98). Secousse douloureuse du côté gauche de la face (99). Serrement spasmodique des mâchoires (108). Impuissance de parler à cause d'un spasme dans le larynx (111). Bouche pâteuse (116). Langue chargée d'un mucus blanc (117). Soif très-vive (122). Les boissons font du bruit en descendant dans le pharynx (120). Rapports continuels (133). Hoquet (136). Nausées avec goût putride (143). Vomissements continuels avec maux de ventre effrayants (153). Vomissement à plusieurs reprises avec mal de ventre et diarrhée, comme dans le choléra (156). Vomissements de mucosités amères et verdâtres, de bile pure, de sang (160-162). Spasme d'estomac et mal de ventre sans selle (168). Rétraction du bas-ventre (183). Mouvements spasmodiques des muscles abdominaux, de l'estomac et des intestins (187 et 188). Violente diarrhée sanguinolente (205). Urine visqueuse, fétide, sans sédiment; ou trouble avec un sédiment jaunâtre (212 et 213).

Froid aux mains (282). Faiblesse et paralysie des mains. (283). Engourdissement des doigts qui sont ridés (289). Grande

faiblesse des jambes (293). Spasmes dans les mollets (296). Crampes dans les mollets (297). Engourdissement et douleurs tiraillantes de la plante du pied (303). Secousses douloureuses en diverses parties du corps (317). Grande agitation ; il pousse de temps à autre un cri perçant (326). Tremblement dans les membres (328). Mouvements convulsifs et distorsion des membres (330). Convulsions générales (331). Convulsions avec vomissements continuels et violentes coliques, qui dégénèrent peu à peu en paralysie (332).

Hyosciamus niger (*Jusquiame noire*).

Chutes extrême des forces (302). Épuisement général avec tremblement de tout le corps, et froid extraordinaire des membres, allant jusqu'à la syncope (305). Syncopes répétées (308). Spasmes accompagnés de froid du corps, de diarrhée et de flux d'urine (363). Le corps est énormément agité de convulsions (356). Soubresauts des tendons (362). Stupeur, insensibilité, paresse (389).

Froid et frisson par tout le corps (364). Horripilation par tout le corps, avec chaleur au visage, froid aux mains, sans soif (365). Froid violent et prolongé, avec sommeil inquiet ; après quoi, sueur abondante (366). Chaleur brûlante à l'intérieur et à l'extérieur du corps (376, 377). Grande chaleur par tout le corps, avec soif vive ; goût putride et mucosités abondantes dans la bouche ; les lèvres se collent ensemble (378). Sueur violente, aigre, fraîche (387, 388). Le nombre des pulsations diminue au point de tomber de 85 à 59, et le pouls devient très-petit (367). Pouls petit, faible, irrégulier (368, 369). Pouls petit, vite, intermittent (371). Pouls vite, plein, fort (375).

Coma vigil (88). Il a une mine riante en sommeillant (89). Sommeil profond outre mesure, se prolongeant pendant deux ou trois jours (314 et 315). Sueur pendant le sommeil (321). Propension irrésistible à dormir (322). Assoupissement profond qui dure longtemps (325). Insomnie prolongée (331). Insomnie la nuit, avec convulsions et secousses comme de peur (335). Il s'éveille de lui-même en jetant un cri (338).

Envies d'uriner fréquentes avec peu de résultat (55). Oppression constrictive de la poitrine (62).

Lachesis trigonocephalus (*Lachésis*).

Amaigrissement (2525). Grande diminution des forces (2540-2565). Syncopes fréquentes (2600-2620). Symptômes de léthargie et de mort apparente (2620-2637). Insensibilité, mouvements convulsifs, soubresauts des tendons (2660-2674). A l'autopsie, on a trouvé le cœur et le diaphragme injectés, le sang coagulé (2011-2015). Grande faibiesse, comme après une évacuation de sang copieuse (5586). Relâchement excessif du corps et de l'esprit ; sensation comme si une puissance destructive s'était emparée du corps, avec chute de toutes les forces ; impossibilité de se mouvoir et de parler, avec forts battements de cœur et oppression de la poitrine ; grande faiblesse pendant des souffrances gastriques ; paresse, fatigue insurmontable (2540-2575).

Froid de la peau, sueur visqueuse (2850). Froid de la peau avec envie de vomir (id.). Froid alternant avec chaleur (id.). Froid général de toutes les parties du corps ; avec désir de chaleur artificielle (id.). Horripilation avec mouvements fébriles ; pouls rapide, petit, contracté (2860). Horripilation avec malaise, vomissement, diarrhée, forte soif (id.). Froid violent avec claquement de dents, et une sorte de trismus (2870). Chaleur sèche de la peau dans les affections cérébrales (id.). Sensation de chaleur insupportable pendant les congestions de sang vers la tête (2880). Chaleur la nuit, avec sueur et soif (2564). Battement dans les artères qui font branler la tête (1272). La fièvre est accompagnée de délire (2976). Soif dans tous les stades de la fièvre (105). La sueur survient très-facilement (2874 et passim). Sueur copieuse avec pouls développé, plein, dur, pendant la chaleur (1584, 2564). Pouls petit et rapide avec peau chaude (2985). Pouls inégal quant à son développement, mou, soixante-dix pulsations (5005). Pouls intermittent, petit (155).

Abattement, indifférence (5015). Indifférence extraordi-

naire et persistante (3021). Le soir, il est peureux (3080). Grande inquiétude des malades sur leur état (3106). Le malade est agité, inquiet, brusque, comme s'il redoutait quelque mauvais événement; il a mal à la tête (3109).

Bâillements fréquents avec pandiculations, avec malaise, sécheresse de la gorge et soif; bâillements spasmodiques (2705, passim). Sommeil très-léger, pendant lequel il entend tout (2778). Somnolence sans pouvoir s'endormir (2877). Somnolence insurmontable avec impossibilité de dormir (2765). Pendant le sommeil, gémissement et soif (2785). Semi-sommeil rempli de rêves (2795). Sommeil pénible, à cause de rêves continuels; rêves pleins d'angoisse; il rêve qu'une personne très-respectable vient de mourir; il s'éveille en pleurant (2817-18-19).

Vertiges fréquents pendant le mouvement, en étant assis, avec malaises, nausées, chancellement; les vertiges vont jusqu'à la défaillance; en se levant, restant debout (de 1 à 45). Embarras de la tête avec lourdeur et mouchement de sang (53). Etourdissements, avec faiblesse paralytique, chute, perte des sens (86). Le sang se porte à la tête; les congestions s'accompagnent d'épistaxis, de convulsions et de fièvre (110, 120, 122). La tête est lourde, pesante; pression au front, surtout au niveau de l'arcade sourcilière (196, 198). La céphalalgie s'accompagne de nausées, vomissements, froid et diarrhée (260 et passim). L'esprit est faible, paresseux (170 et passim). Faiblesse extraordinaire de la mémoire (57). Il ne sait point ce qu'il vient de dire (60). Hébétude et étourdissements avec bourdonnements d'oreilles, pendant la fièvre (75). Réponses incohérentes, avec peau froide et pouls accéléré (79). Face altérée, d'une pâleur extrême, avec cercle bleu autour des yeux (519, 524). Teint terreux, grisâtre, avec souffrances abdominales; la face tuméfiée, chaude et rouge; les traits expriment l'anxiété (535, 545). Les yeux pleurent ou sont le siége d'une sécheresse douloureuse (403, 411). Yeux ecchymosés (430). Rougeur des yeux; paupières roides, pendantes, paralysées pendant une fièvre typhoïde (472). Yeux ternes, abattus; ils perdent leur éclat et leur expression; pupilles fixes, immobiles ou dilatées

(475, 477, 491, 492). Obscurcissement de la vue (508). Tintements bourdonnements et bruissements dans les oreilles(570). Sécheresse du nez (575). Lèvres sèches, bleues ou noires, tremblantes et agitées de mouvements convulsifs; trismus (630, 51, 44). Sécheresse de la langue et des lèvres (673). Langue chargée d'un enduit blanc ou jaunâtre, avec rougeur sur ses bords; langue lisse, sèche et gercée (673, 74, 75). Sécheresse de la bouche et de la gorge (785, 830). Ardeur dans le pharynx (853). Soif inextinguible (1031). Inappétence complète (1049).

Envie de vomir avec défaillance, et peau froide (1115, 1116). Vomissements de lombrics, des aliments, de mucus, de sang, de bile: vomissements spasmodiques (1124, 1135). Vomissements avec coliques, diarrhée; l'estomac ne peut rien garder (1137, 1141). Renvois après avoir bu; renvois avec nausées (1181, 1187). Renvois brûlants; renvois qui soulagent (1192). Hoquets nombreux suivis de vomissements (1209). Douleurs rongeantes, pressives, crampoïdes à l'estomac (1260, 1273). Coliques, tranchées violentes avec diarrhée très- fréquente (1560-1575). Borborygmes; ventre gonflé, douloureux; vents violents et infects (1412-1431). Selles involontaires, en bouillie, comme hachées, visqueuses comme de la poix; selles d'une odeur infecte (1444, 1480, 1491). Emissions très-fréquentes d'urine rouge, brûnâtre et trouble (1584, 1615).

Voix faible, éteinte; il balbutie des paroles presque inintelligibles (1740-1747). Parole confuse; respiration bruyante et difficile (1750, 51). Battements de cœur petits, tremblotants, irréguliers, spasmodiques ou tellement faibles, que le pouls est à peine sensible (1995). Palpitations de cœur avec coryza, toux, chaleur et miliaire, chez un garçon atteint de cyanose (2008).

Douleurs dans les bras, sans crampes (2111, 2121). Mains froides comme celles d'un mort (2177). Crampes entre les métacarpieus (2178). Crampes dans les pieds; froid glacial des pieds (2405-2685).

Taches noires sur la peau ; elles apparaissent sur tout le corps, et s'accompagnent d'angoisse.

Mercurius solubilis.

Il a mal partout, sans éprouver de douleur nulle part ; il est accablé, incapable de rien faire et de mauvaise humeur (1044). Défaillance avec malaise inexprimable de corps et d'âme, qui l'oblige à se coucher (1045). Il a de la peine à parler et ne peut lire ; sa tête est comme vide ; il ne peut rien faire et s'endort dès qu'il s'assoit (1046). Grande lassitude ; à peine peut-il se traîner (1047). Langueur extrême, les genoux fléchissent sous le corps (1048). Une sorte de syncope, dans laquelle il ne perd cependant pas connaissance, surtout en se tenant couché ; il respire la bouche ouverte, avec inertie et langueur dans tous les membres (1049). Le matin, nausées, pesanteur dans les jambes, langueur et envies de dormir (1050). Grande lassitude (1051). Très-accablé au moindre mouvement (1052). Langueur avec mélancolie (1054). Syncope, le pouls étant bon (1057).

Frissonnement et horripilation par tout le corps ; le froid lui parcourt le corps, principalement le dessus des mains ; chaleur sèche derrière les oreilles ; frissonnements dans le dos avec chaleur aux oreilles (1142, 1149, 1150). Froid, horripilation et teinte bleue du corps ; il est obligé de ployer le corps en avant (1148). Froid glacial aux mains (1167). Grand froid du nez et des yeux, étant couché au lit (1173). Frissons mêlés de fréquentes bouffées de chaleur (1175). Fièvre : d'abord, chaleur et rougeur au visage, et sensation de chaleur par tout le corps, surtout dans les mains, sans chaleur appréciable à l'extérieur ; puis, froid interne, obligeant à se coucher ; frisson secouant qui se prolonge même jusque dans la nuit, et sensation de chaleur dans la paume des mains, avec froid au bout des doigts (1185). Alternatives de sensation de chaleur et de froid, non appréciable au toucher (1187). Accès de chaleur, avec anxiété des plus grandes, comme par l'effet d'une compression de la poitrine, sans soif, alternant avec un sentiment

de froid par tout le corps et une grande langueur (1190). Forte sueur, surtout la nuit, fétide, grasse, huileuse, qui roidit le linge et le jaunit (1200, 1203). Sueur extrêmement forte, d'odeur aigre et répugnante, qui ramollit en quelque sorte les doigts, et les rend spongieux et ridés (1206). Battement rapide et violent de toutes les artères (1179). Pouls dont la vitesse est doublée (1180). Pouls lent et languissant (1178).

Anxiété excessive (1224, 1233 et 1234). Agitation extrême (1230). Même état moral que s'il avait commis un crime (1233).

Sommeil prolongé et profond (1071). Beaucoup de sommeil pendant la journée et insomnie la nuit (1073). Il s'endort tard (1090). Sommeil très-agité, interrompu par de fréquents réveils (1103). Pendant le sommeil, gémissements, pleurs, loquacité, avec respiration accélérée et froid aux mains (1109). Rêves d'espèces très-diverses (1115, 1131). Fréquents bâillements, comme s'il n'avait point assez dormi (1134).

Vertiges nombreux avec céphalalgie frontale pressive, tiraillante, térébrante (1, 55-61). Pupilles dilatées; vue trouble (99, 112). Chaleur dans les yeux, qui larmoient (125). Palpitations et vulsions dans les paupières (144). Cercle violâtre autour des yeux, surtout au-dessous (145). Traits tirés, yeux troubles, face blanche et terreuse; visage allongé (147). Bourdonnements, bruissements, tintements d'oreilles (166-173). Lèvres sèches et gercées (216). Langue blanche, humide et gonflée; gencives blanchâtres, tuméfiées, saignantes (285). Langue raboteuse (289). Langue très-chargée de mucosités et la gorge très-sèche (328). La gorge est toujours sèche et lui fait mal, comme si elle était rétrécie; il y éprouve de la pression en avalant, et, cependant, il est obligé d'avaler sans cesse, parce qu'il a toujours la bouche pleine d'eau (331). Salive mucilagineuse, visqueuse; mauvais goût de la bouche et des aliments; goût amer, ou salé, ou putride, ou acidulé (368-380). Goûts d'œufs pourris dans la bouche, dès qu'il remue; ensuite déglutition involontaire (381). Défaut total d'appétit (405). Envies de vomir continuelles, avec douleur pressive, sécante, dans la poitrine, et, çà et là, des élancements sourds et des

tranchées dans le bas-ventre, avec pression sécante dans le creux de l'estomac (415). Eructations non bruyantes (430). Hoquet fréquent (446). Violents vomissements de mucosités amères (429). Douleur brûlante dans le creux de l'estomac (450). Mal de ventre et beaucoup de vents bruyants (466). Tranchées dans le bas-ventre, en urinant (471). Douleur sécante dans le haut du ventre (489). Ventre gonflé et dur ; borborygmes dans le bas-ventre, avant chaque selle (506, 507). Selles après quelques tranchées dans le ventre (527). Selles visqueuses, d'odeur aigre, muqueuses, d'un blanc gris (541, 542, 558, 559).

Metallum album (acide arsénieux).

Grande faiblesse, accablement, anxiété, malaise extrême (955, 976). Syncopes prolongées, fréquentes et accompagnées de faiblesse du pouls (950). Prostration extrême qui vient tout à coup (955). Amaigrissement, avec teint terreux, yeux cernés, prostration générale, sueurs très-copieuses (981). Violentes convulsions avec tremblement des membres (1000-1015). Taches bleues au bas-ventre, aux parties génitales, au blanc de l'œil (1039).

Froid aux mains, aux pieds, au bas-ventre, suivi de fortes sueurs (1131, 1163). Frissons violents avec horripilations à la face et aux jambes (1151). Frisson jusqu'au plus haut degré de froid (1153). Chaleur interne, anxieuse (1167-1172). Chaleur sèche à la peau (1170). Chaleur la nuit, sans soif, sans sueur (1174). Sueur avec soif énorme (1177). Sueur froide, visqueuse (1179). Sueur qui l'abat jusqu'à la syncope (1178). Pouls extrêmement fébrile, vite, faible, petit, intermittent ; pouls à 38 pulsations, absence du pouls, quoique les battements de cœur soient fréquents (1217-1229).

Bâillements presque sans interruption (1077). Insomnie avec syncopes de temps en temps (1087). Insomnie avec agitation et gémissement (1088). De l'assoupissement (1081). Décubitus dorsal.

Anxiété avec lamentations continuelles (8-26). Le malade se

plaint d'une sensation désagréable dans le bas-ventre, laquelle lui coupe la respiration, l'oblige à se courber, puis à se redresser, à aller à droite et à gauche (7). Anxiété mortelle, interne, avec syncopes ; il ne fait que se remuer dans le lit (22, 26). Agitation et jactitation avec tristesse et soif inextinguible (29). Désespoir et pleurs ; il croit que rien ne peut le sauver ; il y a du froid avec accablement général (44). Faiblesse physique et morale ; il parle peu et ne fait que se plaindre d'anxiété (48, 49). Grande indifférence pour la vie, à laquelle il n'attache aucun prix (65).

Vertiges (105). Vertige qui fait chanceler, en allant au grand air, en étant assis, en marchant (106-112). Mal de tête compressif, stupéfiant, surtout au front (121). Grande pesanteur et vide dans la tête, avec bourdonnements d'oreilles (127-129). Douleur pressive dans la tête et dans le front (151, 155). Serrement de la tête au-dessous de la suture coronale (157). Yeux rouges et enflammés (190). Yeux ternes, avec sécheresse des paupières (205, 204). Distorsion des yeux, qui sont fixes et tournés vers le haut (215, 217). Fixité horrible des yeux et du regard ; regard farouche (218, 221). Resserrement des pupilles (224). Obscurcissement de la vue (227). Bourdonnements et tintements d'oreilles (222, 224). Traits affaissés, décomposés (265). Pâleur mortelle et enfoncement des yeux (269, 270). Teint jaune ; yeux enfoncés dans les orbites (270). La face est bleuâtre, livide (271). Teint terreux et plombé avec taches vertes et bleues (272). Convulsions dans les muscles de la face (276). Lèvres bleuâtres, tachetées de noir (290, 291).

Langue bleuâtre ou blanche (519, 520). Sensation de sécheresse au palais, à la langue et à la bouche (526). Ardeur de la gorge et du pharynx (552, 555). Sentiment de constriction dans la gorge ; resserrement dans l'œsophage qui ne laisse rien passer (557, 559). Goût acide, amer, fétide, de viande pourrie (564, 566). Soif continuelle, à étrangler ; il boit souvent, mais peu à la fois (574-584). Eructations, rapports acides, amers (415, 417). Hoquet (419). Nausées avec anxiété, défaillance, frisson (428). Nausées et vomissements violents

(439). Vomissements de tout ce qu'il prend, aussitôt après avoir mangé (442, 444). Vomissements énormes avec violents efforts (445). Vomissements des boissons et d'un mucus vert jaunâtre et amer (445). Vomissements d'un mucus épais et vitreux (446). Vomissements d'une masse bleuâtre et jaune sale, suivi d'épuisement et d'un grand abattement (448). Vomissements d'une masse tantôt épaisse, tantôt molle, brunâtre, avec violents efforts et accroissement des maux d'estomac (449). Vomissements d'une masse brunâtre, mêlée de sang (450). Vomissements de sang pur ou mêlé de mucosités (451, 452). Vomissements continuels remplacés ou accompagnés par la diarrhée (456). Ardeur à l'estomac (493). Douleur brûlante à l'estomac (495). Anxiété indicible à l'épigastre (504). Pression sur le cœur, comme s'il allait être écrasé (476). Pression au cardia se prolongeant jusque dans l'œsophage (477). Douleurs vagues dans le bas-ventre avec diarrhée (514). Violentes douleurs dans le ventre, avec anxiété telle qu'il n'a pas de repos, se roule à terre et perd tout espoir (517). Douleurs sécantes dans l'abdomen (526). Tranchées et déchirements dans le ventre (552). Tournoiements et coliques (541). Ardeur dans le ventre et le bas-ventre, avec chaleur et soif (544, 548). Gargouillements, borborygmes, éructations (555, 558). Ténesme et ardeur comme dans la dyssenterie (568). Evacuations involontaires (571). Diarrhée jaune, aqueuse, peu abondante, suivie de ténesme et de tranchées ombilicales (577). Petite selle, avec ténesme, de matières d'abord vertes, puis vertes et muqueuses (580). Selles muqueuses, ténues, comme hachées, d'un brun foncé, très-fétides (582, 585). Selle d'une masse sphérique, semblable à du suif, mêlé de matières tendineuses (588). Sang liquide autour des excréments (589). Selles sanguinolentes à chaque instant, avec vomissements et énormes douleurs de ventre (590). Après la selle, cessation du mal de ventre, ardeur à l'anus, grande faiblesse, tremblement de tous les membres (598). Diminution de l'urine, qui est d'un brun foncé, verdâtre, trouble dès sa sortie (624, 626).

Voix tremblante (671). Respiration difficile avec grande

anxiété (715). Respiration très-gênée, courte, anxieuse, constriction de la poitrine avec anxiété (717, 735). Ardeur dans la poitrine (758). Violents battements de cœur (764). Roideur douloureuse des reins et de l'épine dorsale (770, 775).

Froid aux mains (80). Crampes douloureuses des dernières articulations des doigts; crampes des jambes, de la cuisse, des mollets (830, 861). Convulsions dans les jambes et les genoux (833). Roideur des doigts (812). Convulsions des jambes et des genoux (853). Froid aux jambes, surtout aux genoux et aux pieds, avec sueur froide; on ne peut les réchauffer (1160 et passim). Crampes dans les mollets, avec dureté et douleurs insupportables qui font crier (863).

Opium.

Lassitude et paresse avec langueur, diminution des forces, et surtout affaiblissement de la contraction musculaire (423-437). Affaiblissement allant jusqu'à la syncope (460, 461). Parfois, le malade se sent plus fort, mais il tombe en syncope lorsqu'il essaye de se lever (463). Malaise du corps et de l'âme (459). Syncope qui revient tous les quarts d'heure; il ferme les yeux et laisse tomber sa tête; sa respiration est faible ; il n'a pas sa connaissance, mais le pouls n'a subi aucun changement; ensuite, quelques ébranlements spasmodiques du corps, après quoi, au bout de quelques minutes, le paroxysme se termine par un soupir ; puis il survient de l'anxiété (461). Stupeur (171).

Froid dans le dos et aux membres ; le froid est accompagné de stupeur (550, 560). Le thermomètre indique une diminution réelle de la température du corps (561). Soif pendant le froid (553). Frisson souvent, puis chaleur avec sommeil, pendant lequel il sue (555). Froid avec stupeur (560). Fièvre chaude avec rêvasseries; après quoi, grande faiblesse, nausées; pouls languissant, délire avec pouls fort et plein; puis sommeil prolongé (581). Afflux du sang vers le cerveau (560).

Pouls violent, vite, dur, avec respiration difficile, gênée (568). Pouls vite, violent, un peu dur, avec rougeur foncée du visage (565). Forte rougeur de la face avec chaleur brûlante du corps ; ensuite, mouvements convulsifs du bras et de la jambe du côté droit, avec cri aigu, difficulté de respirer, froid au visage et aux mains, et sueur perlée sur ces parties (574). Le matin, pendant le sommeil, sueur par tout le corps avec tendance à se découvrir (587). La sueur est beaucoup plus forte, de manière même qu'il survient du prurit et des éruptions à la peau, pendant que tous les sens, la vue, l'odorat et le tact sont insensibles (595). Sueur et miliaire rouge avec prurit (596). Sueur générale au corps, qui est extrêmement chaud, avec grande soif, pouls plein et fort, yeux vifs, et alacrité de l'esprit (597).

Bâillements et propension au sommeil (465, 468). Assoupissement (475). Coma-vigil avec bavardage inintelligible (469, 470). Assoupissement soporeux, accompagné de carphologie (477, 481). Sommeil profond accompagné de stupeur et d'insensibilité, de respiration stertoreuse et de cris (480 et passim). Sommeil stupéfiant avec les yeux à demi ouverts et tournés en haut, sous la paupière supérieure ; la bouche plus ou moins béante et la respiration stertoreuse (471). Le sommeil produit par l'opium, dégénère en une stupeur extraordinaire (478). Sommeil profond avec respiration stridulante, comme celui de l'apoplexie (508). Sommeil stupide sans nulle sensation, avec râle dans la poitrine (482). Sommeil avec conscience ; il entend tout ce qu'on dit autour de lui, mais ne peut s'arracher à l'assoupissement (483). Langueur au réveil (490). Le sommeil de l'opium est toujours accompagné de rêves et de gesticulations (504). Le sommeil est parfois agité, plein de soupirs et de gémissements (515).

Faiblesse de l'esprit, émoussement des facultés de l'âme (30). Les consommateurs d'opium sont rendus joyeux par lui : ils parlent sans cesse, fredonnent des chansons d'amour, rient beaucoup et font des actions futiles. Cet état agréable d'inattention de l'esprit et du moral dure une heure, après quoi ils deviennent colères et féroces, puis tristes et lar-

moyants, jusqu'à ce qu'ils s'endorment et retombent dans leur état primitif (615).

Vertiges, embarras et pesanteur de la tête, avec céphalalgie pressive, déchirante, et pulsations violentes des artères (1, 6). Face pâle, avec teinte bleuâtre, livide (81, 88). Les muscles de la face tressaillent et sont pris de spasmes (106). Parfois le visage est rouge et bouffi (96). Yeux fixes, proéminents, vitreux, hébétés, comme ceux d'un mourant (111). Pupilles dilatées, contractées, immobiles, tournées vers le haut (111, 117). Immobilité des paupières à la lumière (112). Il regarde fixement les assistants avec des yeux pleins d'eau, mais ne sait point ce qui se passe et ne peut reconnaître les personnes (119). Bruissements, tintements dans les oreilles (128, 129). La langue tremble, elle est paralysée; le malade ne peut parler distinctement, il bégaye (140, 145). Suppression de la salive, du mucus nasal et du mucus laryngé (150) Soif vive et pressante, déglutition difficile (160, 166). Goût pâteux ou amer (169, 171). Nausées fréquentes; efforts inutiles de vomissement; puis les vomissements deviennent continuels (190-198). Rapports, hoquets, douleur pressive violente à l'épigastre (201, 204, 211). Ventre gonflé, grande quantité de vents; constipation à laquelle succède ordinairement une diarrhée aqueuse, noirâtre, écumeuse, extrêmement fétide (226, 260). Urine d'un rouge foncé (268). Suppression ou rétention d'urine (275, 277).

Respiration longue, lente ou rapide, difficile, suspirieuse, même pénible, stertoreuse, bruyante (320, 329). On l'a même vue être supprimée pendant quelques minutes comme dans le cas de mort (353).

Mouvements convulsifs des membres (365). Le corps est froid et roide (405). La peau prend une teinte pâle et livide, ou bien une teinte bleue (586, 587).

Phosphorus (*phosphore*).

Faiblesse extrême allant jusqu'à la prostration (1680, 1691). Les forces physiques et morales sont complétement

anéanties (1695). Fréquentes syncopes et malaise général (1710). Courbatures douloureuses dans toutes les articulations (1662). Pesanteur de tout le corps (1669).

Sentiment de froid par tout le corps, les membres sont froids (1820). Tremblement interne par tout le corps, même auprès du feu (1830). Frissons fréquents avec bâillements, et parfois chair de poule aux bras (1834). Frissons avec mal d'estomac et céphalalgie (1836). Toujours plus de frisson que de chaleur; cette dernière dure peu (1837).

Fièvre l'après-midi; d'abord grand froid, puis chaleur avec soif et froid interne, ensuite sueur jusqu'au matin (1855). Chaleur interne par tout le corps avec mal de tête (1857). Sensation d'ardeur et de chaleur brûlante (1861). Chaleur fébrile et sueur la nuit, avec faim insatiable, puis froid avec claquement de dents; ensuite chaleur interne, surtout dans les mains, le froid continuant à l'intérieur (1865). Sueur ayant l'odeur du soufre (1904). Le matin, sueur abondante qui accable (1906). Forte sueur pendant la nuit (1910). Sueur anxieuse (1908). Pouls petit, dur, fréquent; il est quelquefois lent, dur et plein (1892).

Insomnie avec somnolence (1715, 1718). Le sommeil est agité, avec jactitation et rêves; et au réveil, anxiété par tout le corps (1781). Jactitation et gémissement toute la nuit avec rêves inquiétants (1774). Assoupissement accablant dans la journée (1761). Dès qu'il s'assoupit, il rêve de choses effrayantes et s'éveille (1765).

Tristesse, taciturnité, mélancolie (2-5). Tristesse inconsolable avec pleurs et hurlements (6). Aux pleurs, succède une complète indifférence (12). Beaucoup d'anxiété et d'agitation (20-29). Timidité craintive (32). Emportement et colère presque sans cause (66). Exaltation de la sensibilité générale (71) Oubli et hébétude : il fait tout autre chose que ce qu'il voulait faire (86). Affluence d'idées qu'elle a de la peine à chasser (88).

Étourdissements nombreux, allant jusqu'au vertige et s'accompagnant de stupeur (95, 114). Pesanteur et douleur pressive de la tête (55, 16). Serrement au front (166). Douleur de pression et de pesanteur aux paupières (256, 259). Rougeur

de la conjonctive (289). Yeux secs ou larmoyants (296, 299). Pupilles très-resserrées ; vue faible (312, 321). Bourdonnements, bruissements et surtout tintements dans les oreilles (368, 370). Face tout à coup très-pâle ; yeux cernés, entourés d'un large cercle bleu; face hippocratique (409, 412). Lèvres sèches et bleues (455, 456). Langue blanche, pâteuse ; bouche sèche et visqueuse (551 et passim). Sentiment d'ardeur et de sécheresse dans la gorge, suivi d'un écoulement abondant de salive (582, 583). Goût douceâtre, aigre, amer, acide (597 et passim). inappétence complète (627). Soif vive ; le malade désire surtout de l'eau (633. 634). Eructations fréquentes ; les rapports ont une odeur putride ou d'ail (690-704). Nausées fréquentes et très-fréquentes, accompagnées de faiblesse allant jusqu'à la syncope (738). Vomissements spasmodiques, continuels, bilieux, s'accompagnant de faiblesse du pouls, de froid glacial et général, et d'une grande sensibilité à l'épigastre (741 et passim). Cardialgie pressive spasmodique; ardeur à l'estomac qui s'enflamme et peut devenir gangréneux (757-815). Dans le ventre, douleurs vives, pinçantes, avec tranchées, suivies de selles diarrhéiques, liquides, d'odeur aigre (828, 945 et passim). Les coliques sont très-violentes, spasmodiques, avec sensation de froid ou d'ardeur dans les intestins (870, 890 et passim). Borborygmes nombreux ; fréquentes émissions de vents (910 et passim). Selles molles avec ténesme et tranchées (948). Matières alvines féculentes, diarrhéiques, grises et muqueuses, ou vertes et noires, contenant souvent des ascarides et du sang (951-960). Urine abondante, très-pâle ou rouge foncé, exhalant une odeur forte et se couvrant d'un pellicule irisée (1015).

Le nez est sec (1138). Oppression et anxiété dans la poitrine (1231 et passim).

Froid aux mains ; les doigts se recourbent comme par l'effet d'une crampe (1417). Crampes aux mollets, s'accompagnant de tressaillement de la jambe (1472). Jambes couvertes de petites taches livides (1518). Froid glacial aux pieds (1662). Le sujet éprouve des crampes presque continuelles à la plante des pieds (1549).

Phosphori acidum. (Acide phosphorique.)

Faiblesse extrême et accablement (777 et 778). Lassitude par tout le corps (739). Abattement (1). Il maigrit et prend mauvaise mine; enfoncement des yeux dans les orbites (732). Pesanteur de corps et d'esprit (733). Il est très-sensible à l'air frais (729). Il sue beaucoup en marchant (728). Grande agitation dans le sang qui le met hors de lui (724).

Froid par tout le corps avec mains bleues et à la glace (797, 798). Froid par tout le corps avec tiraillement dans les membres, sans chaleur ensuite (789). Frisson le matin avec ongles bleus; déchirement dans les poignets et faiblesse des bras (785). Le froid n'est pas accompagné de soif (799). Chaleur interne, également sans soif, non appréciable à l'intérieur, sans rougeur des joues, avec respiration profonde et anxiété (811). Sueur abondante avec rêves désagréables (815). Pouls irrégulier, fort, plein (801-803).

Sommeil si profond, qu'à peine si on peut le réveiller (752). Bâillements continuels, pandiculations, somnolence (745). Réveil anxieux (758). Il gémit beaucoup en dormant (763). En dormant il remue les mains, parle et se plaint, ayant les yeux à demi ouverts (764). Mine tantôt riante, tantôt pleureuse pendant le sommeil, avec distortion des yeux à demi ouverts (765). Réveil anxieux (758). Le matin, en se levant, mauvaise humeur, accablement, somnolence, pression dans la tête et amertume de la bouche (760 et 761).

Abattement, tristesse, anxiété, envie de pleurer, grande anxiété avec lassitude (1-12). Nul goût pour parler (19). Il a l'air très-morose sans éprouver aucune souffrance (22). Indifférence avec agitation (27). Esprit paresseux, lourd, obtus (58, 59).

Hébétude avec bruissement dans la tête (77). Céphalalgie violente, pressive de dedans au dehors au vertex (80 et passim). Pesanteur de la tête (71). Tiraillement dans les tempes et l'os pariétal (111). Pâleur du visage (241). Resserrement des pupilles (188). Chassie sèche aux paupières le matin (178).

Yeux vitrés avec grande mobilité du globe de l'œil (181). Larmoiement des yeux (176). Bourdonnements et tintements d'oreilles (221, 225). Sécheresse de la langue et du palais sans soif (289). Forte sécheresse de la bouche avec une grande quantité de mucus mousseux, visqueux, insipide (284 et passim). Goût putride, herbacé (311 et passim). Soif inextinguible, avec désir de lait froid (320).

Nausées (339). Vomissement des aliments, continuant toutes les heures jusqu'au matin (344). Douleurs brûlantes à l'estomac (351). Émission fréquente de vents, borborygmes bruyants (391). Envies inutiles d'aller à la selle (399). Selles molles et fréquentes de matières stercorales en bouillie, d'un jaune clair; selles d'un gris blanc (405 et passim). Fréquente envie d'uriner et émission de peu d'urine pâle, limpide, ou d'une couleur foncée, formant un gros nuage épais (420 et passim).

Respiration difficile avec serrement pressif (50 et passim).

Rhus toxicodendron. (Sumac vénéneux.)

Grande langueur par tout le corps (789). Très-grande faiblesse (790). Syncopes (79). Il est languissant et brisé comme s'il avait passé la nuit sans dormir (792). Langueur extrême dans les membres inférieurs, surtout pendant le repos (795). Propension à se coucher (787). Grande langueur comme si les os faisaient mal; elle est toujours assise ou couchée (807). Il lui semble avoir reçu des coups sur les jambes tant elles sont lasses (811). Le soir, tendance à la défaillance sans perte de connaissance; il ne sentait que son cœur battre et avait plus froid que chaud; son esprit était calme, mais à peine pouvait-il marcher (812).

Fièvre : d'abord lassitude, envie de dormir et bâillements; peu s'en faut qu'il ne s'endorme en marchant; angoisses; ensuite selles avec tranchées; puis chaleur énorme par tout le corps, sans soif; il semblait qu'on lui versât de l'eau chaude sur le corps (cependant avec frissons de temps en temps), ou

que son sang fût très-chaud dans les veines et se portât avec force à la tête, de manière à forcer celle-ci de se baisser, avec céphalalgie pulsative. Le soir, froid ; il lui semblait être arrosé avec de l'eau froide ou avoir du sang froid dans les veines ; chaleur aussitôt après s'être mis au lit. Pendant la nuit, traction dans l'épine du dos, entre les épaules et dans les membres, comme s'il lui fallait toujours les étendre. Le matin, sueur (908). Fièvre double-tierce avec jaunisse (914). Sueur douce et générale, excepté à la tête quelquefois ; mais souvent sueur par tout le corps (924 et 950). Pouls lent, parfois irrégulier ; pouls vite.

Bâillements spasmodiques si violents, qu'il en résulte une douleur dans l'articulation de la mâchoire, qui est en danger de se luxer (826). La nuit, beaucoup d'insomnie ; il se retourne souvent et se découvre pour se donner de l'air (851 et 852). Sanglots pendant le sommeil (854). Anxiété la nuit ; il voudrait se jeter au bas du lit et appeler du secours à cause d'une indescriptible sensation qu'il éprouve (857). Rêves terribles (860). Il dort la bouche ouverte (863). Respiration très-courte la nuit (864). Grande anxiété la nuit ; il ne peut rester au lit (867). Mouvements convulsifs après le sommeil (838).

Impatient, morose, triste ; il se met à pleurer sans savoir pourquoi (944, 945, 949). Pleurs involontaires, sans humeur larmoyante, avec borborygmes dans le ventre (950). Au milieu de la chute des forces, anxiété comme s'il allait mourir (956). Anxiété inexprimable ; pression au corps et tiraillements dans le sacrum (968). Au milieu de l'anxiété, elle sent un poids sur la poitrine, qui la rétrécit au point de rendre la respiration très-difficile et parfois très-profonde (ce qui le soulage) ; pouls tantôt lent, tantôt vite (970).

Vertiges d'ivresse (4). Tête entreprise, céphalalgie pressive et tiraillante (38, 47). Vertige tournoyant, surtout en marchant et se tenant debout, même en restant assis ; pas du tout en se tenant couché (4). Vide dans la tête sans douleur déterminée (8). Stupeur, faiblesse dans la tête (22). Il a de la peine à penser et à parler (26). Pendant plusieurs jours, il ne pouvait réunir ses idées, il était presque stupide (27). Mémoire

obtuse ; il se ressouvient difficilement, même des choses et des noms qu'il connaît le mieux, et parfois sa tête redevient tout à fait libre quand il n'éprouve pas de froid fébrile (50). Pesanteur de la tête (54). Pâleur du visage (94). Visage tiré, cercle bleu autour des yeux (95). Rougeur et sueur du visage sans soif (98). Nez effilé (96). Paupières sèches qui se ferment involontairement (120). Faiblesse de la vue (127). Larmoiement (145). Bruissement des oreilles (164). Fréquentes épistaxis (168-170). Lèvres sèches, arides, couvertes de croûtes rougeâtres (185). Crampes dans la mâchoire (195). Langue et bouche sèches; soif (240). Mucus visqueux dans la gorge (246). Anorexie (291). Nausées, éructations (296, 305). Violentes douleurs pressives et élançantes à l'estomac (336, 341). Gonflement du bas-ventre ; borborygmes (365, 378, 386). Diarrhée sanguinolente, composée de mucus rouge et jaune, écumeuse ; selles diarrhéiques comme de la gelée, jaunes et striées de blanc ; selles aqueuses avec beaucoup de vents ; selles blanches; selles comme hachées (419, 425, 424). Urine comme de l'eau avec un sédiment blanc de neige (447).

Douleur dans la poitrine avec oppression et toux (505 et passim). Tussiculation anxieuse et douloureuse, qui éveille souvent avant minuit, avec respiration très-courte (520).

Crampes dans les fesses et dans les mollets ; lassitude (655, 656, 711, 790).

Secale cornutum (*Seigle ergoté*) (1).

Abattement excessif et défaut de force; sentiment comme si on était gravement malade (2). Découragement, humeur triste, anxiété terrible (4-10). Tous les sens s'émoussent (17). Perte complète des sens (18). Stupeur avec pupilles dilatées (52). La peau est couverte d'une sueur froide et visqueuse (579).

Frisson excessivement violent, auquel succède une chaleur

(1) Nous empruntons cette pathogénésie à une traduction due à M. de Moor, d'Alost.

brûlante qui attaque surtout les parties intérieures et est accompagnée de grande anxiété, au point que plusieurs individus perdent l'esprit; en même temps, soif excessive (551). L'anxiété précordiale étant à son plus haut degré d'intensité, peau chaude, brûlante, avec pouls petit, lent et déprimé, soif inextinguible; aux maux d'estomac et de ventre, et aux tiraillements et déchirements dans les membres, se joint de la fièvre qui se manifeste par une chaleur intérieure, de l'anxiété et une forte soif (558). Aucun changement ne se fait remarquer dans le rhythme du pouls, même pendant les plus violentes convulsions (559). Ralentissement du pouls et de la respiration (575). Très-forte sueur générale (576).

Sommeil très-agité, interrompu par des rêves anxieux (535). Grande somnolence (540).

Trouble de la pensée (14). Difficulté pour parler et penser (15). Vertiges et embarras de la tête, si forts que le patient ne peut se tenir droit; il tombe à terre s'il ne peut se retenir à un objet (45). Sensation de vacuité dans la tête (51). Douleur brûlante dans la région frontale, qui ne cesse ni le jour, ni la nuit (71). Yeux grandement ouverts, globes fixes, pupilles dilatées (79). Contorsion crampoïde des yeux (89). Bourdonnements, bruissements, tintements d'oreilles (108 et 109). Changement instantané des traits de la face, avec yeux profondément refoulés dans les orbites, entourés de cercle bleus (121). Visage pâle, affaissé, hippocratique (124). Torsion de la bouche, trismus, immobilité des mâchoires (130-135). Langue sale, brune et tout à fait noire (142). Sécheresse de la bouche et du pharynx (145). Goût fade, désagréable dans la bouche (155). Violente brûlure dans le pharynx (163).

Vomituritions continuelles (207). Vomissement de masses acides d'un mucus visqueux (215). Vomissement de bile souvent noirâtre (216). Chaleur et brûlure au creux de l'estomac (219). Sensation inexprimable d'anxiété et de brûlure dans le creux de l'estomac (223). Bas-ventre dur, tendu, douloureux au toucher (249). Météorisme (250). Diarrhée colliquative, affaiblissante, entraînant une prostration complète des forces (263). Diarrhée abondante avec selles aqueuses, muqueuses,

avec peau flasque et froide au toucher (268). L'urine ne coule que rarement, par gouttes, et sans soulagement (272). Suppression de la secrétion de l'urine (278).

Oppression, respiration anxieuse et difficile (303-310). Epistaxis (300-303). Voix très-faible ; la voix devient faible, inintelligible, balbutiante (151). Impuissance de parler distinctement (152).

Crampes fourmillantes générales dans les membres supérieurs, pendant lesquelles les avant-bras forment un angle aigu avec les bras et se dirigent vers la poitrine. Les pouces sont enfoncés; les quatre doigts sont légèrement courbés et les deux mains, contractées à partir des poignets, restent immobiles (333). Crampes des orteils (341). Douleurs crampoïdes horribles dans les pieds et les mains, qui s'étendent d'un côté ou d'autre, et arrachent un gémissement continuel (355). Mouvements convulsifs et crampes (379). Crampes et vulsions dans les extrémités supérieures et inférieures, contractions spasmodiques des doigts (382). Tétanos, opisthotonos, rire sardonique et fureur (425).

Veratrum album (*Hellébore blanc*).

Faiblesse extrême (264). Épuisement des forces ; il s'affaisse sur soi-même (265). Lassitude dans tous les membres (268). Syncopes (308).

Frissonnement à la peau, par exemple, du visage (287). Frissons continuels dans le dos et sur les bras (331). Froid et frissons avec douleur au cou et dans le dos (335). Froid et chaleur alternant ensemble de temps en temps; en même temps vertige, anxiété continuelle et envie de vomir (338). Soif avec désir des boissons froides (341). Chaleur et rougeur du visage (292). Sueur froide par tout le corps (352). Sueur d'odeur amarescente (349). Forte sueur aigre (355). Pouls insensible (311). Abolition presque totale du pouls (310).

Sommeil stupéfiant, coma-vigil (271). Coma-vigil ; un œil est ouvert et l'autre fermé, ou à demi; il a des sursauts

comme s'il éprouvait des frayeurs (272). Sanglots pendant le sommeil (279). Bâillements (282).

Cris et agitation continuelle, avec pâleur du visage et timidité (391). Propension à s'effrayer (392). Tremblement par tout le corps (305). Sensation générale comme s'il allait bientôt périr ; mais il est résigné (314). Douce mélancolie allant jusqu'à verser des pleurs (315).

Vertige (1). Mal de tête avec vomissement de mucosités vertes (12). Très-grand resserrement des pupilles (29). Yeux d'un aspect aqueux comme s'ils étaient tapissés de blanc d'œuf (47). Torsion des yeux en arrière, de manière qu'on n'en voie que le blanc (49). Yeux ternes et cernés de bleu (29). Distorsion et proéminence des yeux (30). Bruissements des oreilles (49, 67). Sécheresse dans le nez (57). Sensation comme si le nez était sec en dedans, semblable à celle qu'on éprouve sur une route couverte de poussière (57). Visage d'un rouge foncé et chaud (54). Rougeur du visage avec grande soif et flux d'urine (55). Ardeur dans la gorge et dans le pharynx (72, 91). Goût putride, pâteux ou herbacé (85, 87). Eructations (116). Sécheresse dans la gorge et au palais (75, 76). Viscosité et sécheresse dans la bouche, sans soif particulière (98).

Grandes nausées avant le vomissement (96). Envie de vomir avec goût de bile dans la bouche (97). Hoquet (102). Pression au cœur (104). Vomissement d'abord de bile, puis de mucosités très-visqueuses (99). Vomissement noir (158). Avant de vomir, froid aux mains ; après le vomissement, chaleur aux mains, avec ébullition de sang (162). Cardialgie, ardeur à l'estomac (104, 105 et passim). Pression violente à l'estomac, qui s'étend jusqu'au sternum (108). Coliques et tranchées dans le ventre (180 et passim). Selles fréquentes, rapides, molles, sortant inopinément (193 et passim). Diarrhée acre avec ténesme (130). Coliques violentes, suivies de selles muqueuses, d'un jaune vert, pultacées ; évacuations immodérées, fréquentes et copieuses (193, 195). Faiblesse après les selles (200). Urines jaunes et peu abondantes (142).

Douleur et oppression de poitrine (170 et passim). Anxiété extrême qui interrompt la respiration (177).

Sentiment de froid aux bras (175). Crampes dans les muscles fessiers (276). Froid des pieds avec tremblement (255). Spasmes, convulsions (299).

CHAPITRE V.

THÉRAPEUTIQUE DU CHOLÉRA.

La thérapeutique comprend nécessairement deux choses : les moyens de traitement, et la manière de les employer. Les agents de guérison sont de deux ordres : les uns médicamenteux, et les autres hygiéniques. La détermination du degré des puissances, celle des doses, et de la répétition plus ou moins fréquente d'un même médicament, sont autant de questions qui se rapportent au mode d'application des agents de la guérison. Mais, avant tout, il faut savoir choisir le médicament indiqué. Enfin, retracer l'hygiène qu'il convient de faire observer aux cholériques pendant la maladie, et surtout pendant la convalescence, complète tout ce qui intéresse la thérapeutique.

§ I. Choix du médicament.

Les médicaments employés contre le choléra varient nécessairement, 1° selon la période à laquelle la maladie est parvenue ; 2° selon les formes individuelles que la maladie a revêtues. Ces dernières diffèrent beaucoup entre elles ; aussi serait-il téméraire de prétendre les indiquer toutes. Cependant, on est généralement d'accord pour recommander dans la première période, le *camphre*, l'*ipécacuanha*, le *phosphore*, l'*acide phosphorique*, le *veratrum album*, le *secale cornutum*, le *mercure*, et quelques-uns disent avoir employé avec succès la *coloquinte*.

Hahnemann conseillait le camphre au début, et pensait que, pendant la première heure qui suivait l'invasion, il devait être employé dans tous les cas. Dans l'opinion du docteur Roth, *ce médicament aurait perdu la réputation qu'on lui avait faite,*

il se serait montré tout à fait insuffisant, tant dans la cholérine que dans la plupart des formes du véritable choléra (1). Selon Jahr, au contraire, il conviendrait dans la première et dans la seconde périodes de cette maladie (2).

Quoi qu'il en soit de la justesse de ces opinions, voici les symptômes qui pourront déterminer l'emploi du camphre.

Camphre. Malaise général. Chute rapide des forces, pouls petit, faible, à peine perceptible, ou accéléré. Frisson général par tout le corps et même horripilation. Sueur froide fréquente, mouvement tremblotant du cœur. Anxiété extrême, insomnie. Pesanteur de tête, vertiges, yeux hagards, afflux de salive muqueuse et visqueuse. Vomissements bilieux. Diarrhée jaune verdâtre. Urine rouge.

Ces symptômes couvrent assez bien les prodromes de la maladie; c'est-à-dire, le moment de l'invasion, comme disait Hahnemann, celui où il n'existe pas encore de changement appréciable dans la composition du sang; mais où ce changement est imminent. Mais aussi son utilité curative doit être de courte durée.

Ipécacuanha. Couvre aussi l'épuisement des forces. Il ne présente pas l'insomnie, mais *un sommeil agité, interrompu par de fréquents réveils et mêlé de rêves vifs*. Le malade est taciturne, impatient, perd courage. L'état du pouls n'est pas indiqué. Froid continuel de la peau, froid au lit, froid glacial aux mains et aux pieds, d'où ruisselle une sueur froide. Froid à l'extérieur sans douleur interne. Pâleur du visage avec cercles bleus autour des yeux. Nausées avec éructations. Vomissements de grosses masses muqueuses et de mucus vert, semblable à de la gelée. Douleur épigastrique très-vive. Selles poracées, ou jaune citrin, diarrhéiques (3).

(1) *Bulletin de la Société de méd. homœp. de Paris*, janvier 1848.

(2) *Trait. homœop. du choléra*, par le docteur Jahr. 1848.

(3) L'Académie de médecine dit, dans son *Instruction pratique*, que chez les malades de tempérament lymphatique, muqueux, dont la langue est molle, épaisse, humide, recouverte d'un enduit jaunâtre, l'ipécacuanha a suffi à déterminer la convalescence.

M. Jal rapporte, d'après le journal de Saint-Pétersbourg, que dans le gou-

Ce médicament n'est donc réellement indiqué qu'au début de la cholérine. Il ne couvre pas non plus les symptômes essentiels de cette période de la maladie. On dit l'avoir employé avec succès, lorsque, après sa période algide, la convalescence n'est pas franche, et lorsque les envies de vomir persistent.

Mercure. Ressemble à ipécacuanha sous plusieurs rapports. La faiblesse est accompagnée de lassitude extrême augmentant au moindre mouvement. Mélancolie, anxiété, indifférence. Malaise inexprimable. Le pouls est lent ou doublé de vitesse. Frissons fréquents. Froid glacial aux mains, au nez et aux yeux. Froid de tout le corps, le visage étant chaud. Alternative de froid et de chaud. Sueur abondante, fétide, générale ou partielle. Etat du sommeil comme dans l'ipécacuanha, si ce n'est qu'il est précédé de bâillements spamodiques nombreux. Céphalalgie frontale pressive, sans vertiges. Bourdonnements d'oreilles ; salive visqueuse, nausées continuelles, sans vomissements. Borborygmes nombreux, selles diarrhéiques, visqueuses, de mucus et de sang mêlés aux matières alvines, jaunâtres, d'un blanc gris. Crampes des mains et des doigts. Crampes des mollets.

Colocynthis. Ce médicament ne contient aucun des symptômes essentiels de la cholérine. Il ne paraît convenir que dans les états dyssentériques, toujours fréquents pendant le choléra épidémique. Mais il ne couvre aucun des symptômes de la cholérine.

Acide phosphorique. Ce médicament, indiqué par plusieurs praticiens, ne répond ni au tableau de la cholérine, ni à celui de la période algide. Il ne présente que quelques traits isolés, insuffisants pour déterminer son emploi. Cependant, on prétend l'avoir employé avec succès ; ce doit être chez les malades qui ressentent l'influence épidémique sans en être encore atteints.

vernement de Saratoff, le traitement fut aussi peu satisfaisant que lors de la première épidémie ; qu'au début de la maladie on donna la racine d'ipécacuanha, et que ce remède en arrêtait souvent le développement ultérieur. Si après *ipécacuanha*, dit M. Jal, on avait administré *cuprum* ou *veratrum*, les tables de mortalité ne seraient pas aussi effrayantes.

Phosphore. Malaise général, prostration allant jusqu'à la syncope. Tristesse, abattement, anxiété extrême ; porté à la frayeur et à la pusillanimité. Parfois insomnie. Quand le sujet dort, il est anxieux, se réveille souvent, a des rêves confus ou inquiétants ; rit et parle en dormant. Froid de tout le corps. Au froid, succède parfois une chaleur interne et externe fébrile, qui peut être remplacée par une sueur chaude. Face très-pâle, avec yeux cernés, lèvres bleues, bouche sèche et visqueuse. Soif vive. Nausées avec faiblesse, allant jusqu'à la syncope. Vomissements bilieux, avec froid glacial et grande sensibilité à l'épigastre. Ardeur à l'estomac. Selles féculentes, grises et muqueuses. Augmentation de la secrétion urinaire. Nez sec. Doigts recourbés comme par l'effet d'une crampe. Crampes des mollets avec tressaillements de la jambe. Crampes continuelles à la plante des pieds. Ce médicament doit être d'une grande utilité dans la cholérine franchement déclarée. Il en est de même du médicament suivant.

Secale cornutum. Prostration. Peau couverte d'une sueur froide, visqueuse. Anxiété portée à l'extrême. Emoussement des sens. Le malade conserve sa connaissance jusqu'à la mort. Stupeur. Pouls petit, concentré, lent, surtout pendant les crampes. Froid général se faisant surtout sentir dans le bas-ventre et le dos. Vertiges à tomber à terre. Face hippocratique, teint d'une couleur sale. Traits contractés. Langue couverte de mucosités, soif inextinguible. Vomissements fréquents, sans efforts, de mucosités visqueuses et bilieuses. Pression douloureuse à l'épigastre. Diarrhée affaiblissante d'excréments liquides et clairs. Urines rares, difficiles, coulant goutte à goutte. Voix cholérique. Soubresauts et tremblement des muscles de la face, des mains et des pieds. Crampes des mains et des pieds. Les orteils sont tellement contractés qu'il est impossible de les étendre. Les crampes sont d'abord cloniques, puis toniques ; quelquefois ces deux espèces de contractions alternent.

CHOLÉRA CYANIQUE.

Veratrum album. Prostration extrême, allant jusqu'à la syn-

cope. Anxiété extrême, découragement, désespoir, taciturnité. Froid général, alternant avec la chaleur; froid des pieds avec tremblement, spasmes, convulsions, sueur froide. Pouls lent, presque disparu. Sommeil stupéfiant, coma-vigil avec sursauts, bâillements, réveil avec froid et tremblement. Face froide, hippocratique, pâleur, teinte bleuâtre du visage. Bégayement, aphonie. Grande soif d'eau. Sécheresse et viscosité dans la bouche. Vomissements de mucosités très-visqueuses, d'écume et de mucosités d'un vert noir. Hoquet. Ardeur à l'estomac. Selles rapides, fréquentes, muqueuses, pultacées ; évacuations immodérées. Urines rares et jaunes.

Cuprum metallicum ou aceticum. Prostration excessive avec syncopes. Fièvre violente composée de froid avec claquement de dents et chaleur passagère. Pouls fréquent, mou, lent, ou faible et petit ; sueur froide. Anxiété, agitation continuelle, rire sardonique. Constriction de la peau. Bâillements fréquents et insomnie. Face pâle, teint bleuâtre, lèvres bleues, yeux enfoncés, entourés d'un cercle bleu ; expression d'angoisse ; serrement spasmodique des mâchoires. Perte de la parole. Soif très-vive. Vomissements énormes avec diarrhée, de mucosités amères, verdâtres, de bile pure et de sang. Vives douleurs à l'estomac. Rétraction du bas-ventre, diarrhée sanguinolente ; urine visqueuse, fétide. Crampes douloureuses aux extrémités inférieures, tremblement, mouvements convulsifs. Convulsions générales violentes.

Metallum album. De tous les médicaments, c'est celui qui couvre le mieux les symptômes de la période cyanique arrivée à tout son développement. Les caractères de la prostration y sont portés à un degré excessif. L'amaigrissement rapide ; l'insomnie avec syncopes, le décubitus dorsal. Les taches cyaniques sur tout le corps, même aux parties génitales, se rencontrent dans ce médicament. Le moral offre tous les caractères de l'anxiété poussée jusqu'au désespoir. L'état fébrile est caractérisé par le froid avec tous les caractères de l'état du pouls, indiqués pour la période cyanique. A la face, qui est hippocratique à un haut degré, il y a la teinte cyanique prononcée. La soif est excessive. Les vomissements offrent

tous les caractères des vomissements cholériques. Les selles présentent les caractères les plus prononcés des selles cholériques; et elles ont cela de particulier qu'elles sont suivies de ténesme et de tranchées dans les testicules. La voix cholérique. Les crampes, la lividité des ongles. Ici les symptômes déterminants sont abondants.

Carbo vegetabilis. Ce médicament n'offre que très-peu des symptômes essentiels du choléra. Aussi, Hahnemann en recommande-t-il l'usage lorsque le malade tombe en asphyxie; c'est-à-dire, au moment où les symptômes de faiblesse et de prostration sont portés à un tel degré que le pouls disparaît entièrement, ou à peu près, que la peau devient flasque et ridée, que les crampes ont cessé, ainsi que les vomissements et les diarrhées; au moment, en un mot, où la vie paraît être près de s'éteindre.

Réaction.

Si la réaction est franche, il suffit d'abandonner le malade aux seuls efforts de la nature, pour que la santé se rétablisse. Il peut cependant advenir que la réaction soit difficile à s'établir, ou se fasse incomplétement. Alors, on voit persister un ou plusieurs des symptômes caractéristiques de la maladie. Dans ce cas, il peut être nécessaire de recourir à quelques-uns des médicaments précédemment indiqués, et le choix auquel on s'arrêtera sera relatif à l'espèce des symptômes qui persisteront. Il est inutile d'insister sur ce point. Mais, ainsi que nous l'avons dit, on observe souvent que pendant la période de réaction, apparaissent deux états morbides nouveaux: l'*état ataxique* et l'*état typhoïde*. Pour qui reconnaîtra dans le choléra épidémique un empoisonnement miasmatique d'espèce typhoïde, cette transformation de maladie n'a rien qui puisse surprendre. Ne voit-on pas tous les jours des fièvres bilieuses se transformer en fièvre muqueuse, adynamique et ataxique? Dans le cas de choléra, c'est surtout de l'état ataxique et de l'état typhoïde que nous devons nous occuper. Ils ont été généralement observés. Ces deux états peuvent revê-

tir, surtout lorsqu'ils se prolongent, des formes individuelles très-variées, lesquelles nécessiteront l'emploi de médicaments autres que ceux dont nous avons parlé au chapitre précédent. On trouvera dans les agents thérapeutiques dont il nous reste à faire connaître les traits caractéristiques, des ressources suffisantes pour combattre au moins les premiers accidents; et avoir le temps de se livrer à d'autres recherches, si les moyens indiqués sont insuffisants.

Hyosciamus niger. Stupeur. Pouls tantôt fort, dur, tantôt petit, faible, irrégulier, intermittent; syncopes répétées, convulsions, spasmes des tendons, avec diarrhée et froid par tout le corps, chaleur suivie de refroidissement; sueur froide, générale et très-abondante; rire involontaire, coma-vigil, assoupissement; l'insomnie ou la somnolence; agitation, carphologie; langue recouverte d'un enduit blanchâtre, humide ou sèche; soif nulle ou très-grande, parfois horreur de l'eau.

Opium. Froid avec stupeur; froid avec tremblement et soif; bientôt augmentation de la chaleur par tout le corps; puis forte rougeur de la face avec chaleur brûlante du corps, mouvements convulsifs d'un bras et d'une jambe, froid au visage et aux mains, sueur perlée de ces parties, chaleur de la bouche et soif; pouls vite, dur, avec rougeur foncée du visage; sommeil profond avec respiration stridulante, stertoration, gémissements pendant le sommeil; accès de suffocation pendant le sommeil; spasmes des muscles de la face; frissons, langue noire; sécheresse de la gorge et de la bouche; constipation opiniâtre; peu d'urine, et même suppression de la sécrétion urinaire; respiration courte, ronflante, qui de temps en temps s'arrête pendant une demi-minute.

Lachesis. Léthargie et mort apparente; mouvements convulsifs, soubresauts des tendons; impossibilité de se mouvoir et de parler; froid de la peau; sueur visqueuse; pouls petit, fréquent, durant l'assoupissement léthargique, irrégulier, tressaillant; froid alternant avec chaleur; froid et sueur visqueuse; chaleur comme par bouillonnement de sang; sueur très-facile et très-copieuse; sommeil agité avec oppression de poitrine; convulsions, sursaut subit; hurlement, tremblement

général ; air de stupéfaction ; face décomposée, mâchoire pendante, pendant le *sopor;* lèvres bleues, sèches, tremblantes ; trismus ; mâchoires fortement serrées ; langue d'un rouge brunâtre, lisse, sèche, gercée en avant ; voix faible, éteinte, perte de la parole et des sens ; mouvements crampoïdes de la gorge ; soif inextinguible ; vomissements abondants ; ballonnement et dureté du ventre ; diarrhée avec coliques spasmodiques.

Tels sont les médicaments principaux que réclame l'état ataxique succédant au choléra épidémique. Il en est deux que nous croyons pouvoir recommander avec assurance dans le cas où on observerait l'état typhoïde. Ce sont : *Bryonia* et *Rhus*.

Bryonia alba. Lassitude et faiblesse ; froid avec bâillements et nausées, puis sueur avec ou sans soif ; fréquents accès de chaleur partielle ; rougeur de la face et mal de tête ; chaleur avec soif ; rougeur de la face et mal de tête ; chaleur et rougeur des joues avec froid secouant par tout le corps, chair de poule et soif ; sueur anxieuse qui empêche de dormir ; le malade est anxieux, inquiet sur l'avenir, veut s'échapper du lit ; morosité, penchant à la colère ; insomnie, vertige tournoyant au moindre mouvement ; les oreilles tintent, épistaxis ; sécheresse de la bouche, sans soif ; afflux à la bouche d'une grande quantité de salive muqueuse. Langue blanche, rapports fréquents ; sensation de gonflement, de pincement, et de pression au creux de l'estomac ; gargouillements, selles fétides de couleur variée et même sanguinolentes. Toux par titillation continuelle dans la gorge ; expectoration de sang caillé ; lassitude des membres.

Rhus toxicodendron. Langueur et faiblesse extrême ; syncope ; fièvre avec lassitude, angoisses, selles avec tranchées ; chaleur sans soif alternant avec frisson de temps en temps ; sueur douce et générale ; pouls irrégulier, tantôt lent et tantôt vite. Bâillements spasmodiques ; insomnie ; rêves très-pénibles ; le malade ne peut rester au lit ; mouvements convulsifs après le sommeil. Morose, triste, anxiété inexprimable. Stupeur, faiblesse de la tête, impossibilité de réunir ses idées ;

visage tiré, cercle bleu autour des yeux ; nez effilé ; épistaxis; lèvres sèches, arides, couvertes de croûtes rougeâtres ; soif; mucus visqueux dans la gorge ; diarrhée sanguinolente ; selles diarrhéiques, comme de la gelée, jaunes, striées de blanc ; selles aqueuses avec beaucoup de vents ; selles blanches ; tussiculation anxieuse et douloureuse.

§ II. Des dilutions.

Il ne semble pas que l'on soit encore bien fixé sur le degré de dynamisation auquel il convient d'employer les médicaments dans le traitement du choléra épidémique. Quelques-uns conseillent avec Jahr d'employer les puissances depuis 1 jusqu'à 30, selon l'espèce du médicament. D'autres soutiennent, avec un grand nombre de médecins allemands, qu'il est préférable de recourir aux basses dilutions, comme la 5e ou la 6e, et n'emploient jamais au delà de la 18e. Ceux-ci renoncent à l'emploi des globules et se servent toujours des médicaments en teinture et par gouttes. Enfin, il en est qui emploient presque exclusivement les teintures mères.

Cette question ne peut être jugée que par l'expérience. Dans l'état actuel de l'homœopathie, nous croyons qu'il n'y a pas de règle absolue à indiquer. Mais, à défaut de précepte certain, peut-être sera-t-il utile de rappeler la loi commune.

Il est de constante observation qu'il existe un rapport assez exact entre les faits suivants. Les maladies aiguës, étant plus superficielles et plus rapides dans leur marche que les maladies chroniques, s'harmonient mieux avec les basses et les moyennes dilutions que non pas les maladies chroniques. Chez un grand nombre de sujets, le choléra épidémique est une maladie *suraiguë*. Ce serait donc aux dilutions basses et moyennes qu'il conviendrait de recourir.

Telle est la loi à laquelle il convient de s'attacher. Voici, maintenant, les distinctions qu'elle comporte :

1° Le degré d'impressionnabilité des malades pour les médicaments homœopathiques n'est pas le même chez tous. Les

uns ressentent, avec promptitude et énergie, l'action médicatrice; d'autres l'éprouvent à un faible degré, et tardivement. Pour les constitutions facilement impressionnables, toutes choses égales d'ailleurs, il y aura moins d'inconvénients à employer des dilutions plus élevées que chez les autres. Chez elles, la susceptibilité à ressentir les effets médicamenteux suppléera à ce qu'il pourrait y avoir de défectueux dans le choix de la dilution. Chez les autres, les dilutions basses seront préférables. La connaissance que le médecin aura pu acquérir, antérieurement au choléra, de la constitution du malade, lui sera d'un puissant secours pour fixer le degré de dynamisation auquel il devra se fixer.

2° Plus les symptômes de la maladie seront intenses, et plus leur marche sera rapide, plus bas aussi devra être le degré de la dynamisation; et, comme nous le dirons plus loin, plus fréquente devra être la répétition des doses. La période appelée cholérine pourra donc être avantageusement traitée avec des dynamisations plus élevées que celles appropriées au choléra cyanique.

3° Au surplus, ces distinctions sont également relatives à l'espèce du médicament employé. On peut dire que plus la force de cohésion qui retient agrégées les molécules composantes d'un agent thérapeutique est grande, et plus aussi on devra élever sa puissance, afin d'obtenir de lui tous les effets curatifs dont on a besoin. Dans les sucs végétaux, la force de cohésion est moindre que dans les produits animaux. Elle est moindre encore dans ces derniers que dans les substances minérales. Il ne serait donc pas raisonnable d'employer le mercure au même degré de dilution que le lachesis et le rhus. Et encore, y a-t-il à distinguer entre les diverses substances empruntées à un même règne. Autre, est la force de cohésion dans la racine de bryone, l'opium et le suc de la jusquiame; de même qu'il existe une grande différence, sous ce rapport, entre le phosphore et l'arsenic.

Pour n'avoir pas tenu compte des distinctions ci-dessus indiquées, on a laissé jusqu'ici la question si importante du chiffre de la dynamisation enveloppée d'obscurités profondes.

Cette question ne sera résolue qu'à l'aide de nouvelles expériences, tentées sous des latitudes différentes. Ne nous faisons donc aucune illusion sur la valeur des préceptes qui nous viennent de pays lointains. Ce qui a pu convenir aux Russes, aux Hongrois, et même aux Allemands, pourrait bien échouer sur notre population française, de constitution nerveuse si mobile et si facilement excitable. A Paris, surtout, nous sommes en présence de sujets chez lesquels l'action primitive du médicament est facilement ressentie, et les réactions curatives généralement lentes à se produire, et souvent incomplètes. Nous pensons que, dans de semblables conditions, il y aura à se méfier des hautes dynamisations. S'il plaisait à Dieu que le choléra épidémique nous visitât cet hiver, et nous surprît au milieu des inquiétudes, des privations et de l'état moral où gémit, depuis neuf mois, la population française, ne perdons pas de vue un seul instant les conditions particulières qu'une semblable position nous crée. Auprès de semblables malades, il conviendra d'être attentif au choix de la dilution.

§ III. Doses et répétition des doses.

Faut-il, ainsi que plusieurs le conseillent, abandonner les globules pour n'employer que les gouttes de teinture? Les observations présentées dans le paragraphe précédent s'appliquent de tout point à la question des doses. Ici encore il faut se conduire selon que le réclame chaque cas pris individuellement. A égal degré de dynamisation, la dose n'est plus qu'une question secondaire. La différence entre 2 et 6 globules, ou entre 1, ou 2, ou 5 gouttes de teinture, à une puissance donnée, est vraiment fort peu importante. Cependant, il n'est pas exact de dire qu'il n'y ait aucune différence; mais celle-ci n'est pas de nature à compromettre le succès du traitement. Dans le choléra épidémique, comme dans toutes les autres maladies, le fait essentiel est le choix parfaitement homœopathique du médicament. Quiconque aura la certitude d'avoir fait un choix heureux, pourra augmenter ou diminuer les doses selon ce qu'il observera. Nous croyons devoir don-

ner un conseil qui nous paraît être d'une haute importance. Autant que possible, que le médecin ne quitte aucun malade atteint de choléra algide, qu'autant que la réaction se sera franchement déclarée. Dans un cas d'épidémie, il est souvent difficile, nous le savons, de satisfaire à pareille exigence. Cependant, rien ne saurait suppléer à la présence du médecin dans un cas aussi grave. Le passage d'une dilution à une autre, l'augmentation ou la diminution des doses, leur répétition plus ou moins fréquente, constituent autant d'éléments de succès ou de revers, selon que ces moyens sont employés avec plus ou moins de bonheur. Il est vrai que, d'un autre côté, il faut savoir se multiplier, et se faire, pour ainsi dire, tout à tous en pareille occasion. Mais n'oublions pas que nous nous devons absolument au malade auprès duquel nous nous trouvons à un moment donné, et que si nous l'abandonnons, on peut, dans un moment d'alarme, réclamer les soins d'un médecin qui substituerait la médication allopathique à la médication homœopathique, substitution qui serait toujours funeste au malade.

La répétition des doses est soumise aux lois précédemment indiquées. Aucun chiffre ne saurait l'exprimer avec rigueur. Toutes choses égales d'ailleurs, la répétition doit être d'autant plus fréquente que les symptômes sont plus graves et leur marche plus rapide. Ici, surtout, il faut tenir compte du plus ou du moins de force de réaction du sujet. Chez celui qui réagit lentement, on se trouvera bien de savoir attendre. D'un autre côté, il n'y a pas à s'effrayer d'une répétition hâtive. Lorsque, dans les maladies aiguës, le médicament est bien choisi, il est rare que la répétition fréquente entraîne à de sérieux inconvénients.

§ IV. Conseils thérapeutiques.

En nous bornant à ce qui précède sur le choix des médicaments, le degré de dilution à employer, les doses et leur répétition, nous avons fait connaître ce qu'il y a d'essentiel dans le traitement du choléra épidémique. Cette maladie, toutefois,

se distingue par des caractères particuliers susceptibles d'influer sur le mode d'application des agents thérapeutiques. Ces caractères sont les vomissements répétés, les diarrhées, les crampes et le froid.

Dans le cas de vomissements répétés, les médicaments mêlés avec l'eau, et donnés par cuillerées à des intervalles plus ou moins rapprochés, ne manqueront pas d'être ramenés avec les matières des vomissements, et l'action thérapeutique deviendrait nulle ou incomplète. Dans ce cas, il sera prudent de faire prendre les médicaments en globules et à sec, si on emploie des globules, ou en gouttes de teinture sur un morceau de sucre, si on croit utile de recourir aux teintures. Le morceau de sucre retenu dans la bouche plus ou moins longtemps permet l'absorption du médicament sans qu'il soit nécessaire qu'il pénètre jusque dans l'estomac.

Les crampes, nous l'avons vu dans l'épidémie de 1852 et même dans plusieurs cas de choléra sporadique intense, fatiguent les malades beaucoup plus encore que les autres symptômes. Des frictions sèches ont manifestement soulagé ce symptôme et abrégé sa durée. Quel inconvénient y aurait-il à y recourir concurremment avec les moyens thérapeutiques?

Dans la période algide, il arrive un moment où le malade tombe en asphyxie. Hahnemann conseille, dans ce cas extrême, d'administrer quelques doses de charbon végétal, et de frotter le malade, en même temps et par tout le corps, avec des morceaux de glace. Sans attendre à cette extrémité pour recourir à l'emploi des réfrigérants à l'extérieur, ne trouverait-on pas un utile auxiliaire dans l'usage des moyens hydrothérapeutiques employés avec prudence? L'eau froide a pour effet constant de réveiller la réaction vitale. En elle-même, elle ne possède aucune vertu spécifique ou thérapeutique. Comme moyen auxiliaire, elle nous paraît devoir être utilement appliquée, et faciliter l'action thérapeutique du médicament. Ici, le danger consisterait à trop prolonger l'action d'un semblable moyen.

Nous l'avons déjà dit : les maladies épidémiques sont des

calamités publiques; et le choléra asiatique est un fléau qui surpasse tous les autres. Qu'on y consente ou non, il arrive, en pareille circonstance, que tout le monde est ou se fait médecin. L'effroi s'empare des familles; et dans l'attente de l'homme de l'art, les parents et les amis veulent agir. Chaque minute qui s'écoule, sans secours, ajoute aux inquiétudes des malades et des assistants. Peut-on, doit-on leur donner ici quelques conseils utiles, de ceux qui ne peuvent compromettre le succès d'un traitement ultérieur? Que ce soit un devoir, la chose est incontestable; qu'il soit possible de donner une grande étendue à de semblables conseils, est tout à fait hors de notre pouvoir.

Hahnemann a dit que le *camphre* présente les caractères des prodromes du choléra, et ceux des instants parfois assez courts qui précèdent l'extinction de la vie.

Lors donc que se présenteront les précurseurs de la maladie épidémique, on pourra toujours, en attendant l'arrivée du médecin, administrer deux à trois gouttes de teinture de camphre sur un morceau de sucre; et souvent il arrivera que les accidents cesseront entièrement.

Si la cholérine est franchement déclarée, il est impossible de se fier au malade ou aux assistants du soin de choisir le médicament, à plus forte raison s'il s'agit du choléra cyanique.

Cependant, dans l'attente du médecin, on peut, sans danger, donner des boissons à la glace, vu que toujours elles modèrent les vomissements et facilitent la réaction; on devra également employer les lotions froides faites avec précaution.

§ V. Hygiène du choléra.

Rien n'est plus simple que l'hygiène du choléra. Elle se réduit à l'indication des préceptes diététiques.

Tant que durent la cholérine franchement déclarée, le choléra cyanique et la période aestueuse, le malade doit être soumis à l'abstinence complète de tout aliment. Les boissons froides ou à la glace constituent tout son régime. Mais lorsque

la convalescence est franchement déclarée, il importe de revenir à l'alimentation. Il convient de le faire avec une grande réserve. Les rechutes sont si fréquentes et si dangereuses dans cette maladie, qu'on ne saurait user de trop de prudence. L'alimentation doit être prise en petite quantité et répétée aussi souvent que le permettent les forces digestives du sujet. Le point essentiel est de fixer le choix des aliments. Ceux qui sont le plus facilement supportés et qui réparent le mieux le malade, ce sont les substances animales. Le bouillon de poulet, d'abord, le bouillon de bœuf, de mouton ensuite; le laitage, pourvu qu'il soit de bonne qualité, chose difficile à obtenir dans les villes populeuses; les potages à la semoule, au vermicelle, les viandes de poulet, de bœuf, de mouton, doivent être successivement accordés au malade. A mesure que renaissent les forces du sujet, on lui permettra le poisson, les œufs et un peu de fruits cuits. En un mot, la diète, dans le cas qui nous occupe, devra être celle de la convalescence des fièvres typhoïdes graves.

Quant aux autres conditions hygiéniques, elles doivent être exactement les mêmes que celles qui nous restent à indiquer à propos de la prophylaxie du choléra. C'est pourquoi, nous les passons actuellement sous silence.

CHAPITRE VI.

PROPHYLAXIE DU CHOLÉRA.

La science possède-t-elle des moyens certains d'empêcher le développement de l'épidémie sur les individus placés au milieu du foyer épidémique? L'allopathie indique une série de moyens hygiéniques qu'elle juge propres à diminuer beaucoup l'influence du miasme cholérique. L'ensemble de ces préceptes hygiéniques constitue une série de moyens indirects, toujours bons à observer, en ce qu'ils ont soustrait un grand nombre de victimes au choléra; mais, par cela seul qu'ils sont indirects, nous devons les considérer comme insuffisants. L'homœopathie possède des moyens spécifiques ou directs de détruire l'influence du miasme. Elle seule les possède, et seule

elle pouvait les découvrir. Avec le temps et à l'aide de la loi des semblables, l'homœopathie dotera la science de tous les préservatifs dont elle aura besoin. Si un agent curatif n'est tel qu'en vertu de la propriété dont il jouit de développer sur l'homme sain une maladie artificielle semblable, sous le rapport des symptômes, à celle qu'il est appelé à guérir, évidemment les agents propres à guérir le choléra doivent en prévenir le développement. Appliqués à l'homme bien portant, ces agents le mettront sous une influence pathologique artificielle hostile à l'influence épidémique : car, en thérapeutique, les semblables se repoussent. C'est en vertu de la loi des semblables que Hahnemann a découvert la propriété dont jouit la belladone de préserver de la scarlatine lisse de Sydenham, découverte confirmée par toutes les écoles et devenue désormais une vérité thérapeutique. Il est à regretter qu'on n'ait pas eu l'équité de renvoyer l'honneur de cette découverte à son véritable auteur. L'expérience faite en différents lieux de l'action préservative des agents homœopathiques propres à guérir le choléra, est venue confirmer les prévisions de la théorie.

Ce n'est pas à dire, cependant, que pour être préservé du choléra, il suffise de prendre à des époques plus ou moins rapprochées l'un ou l'autre des médicaments dont nous allons parler. Le médecin devra insister auprès du malade sur la nécessité indispensable d'observer en même temps les conditions hygiéniques qui s'y rapportent. L'importance de ces conditions est telle, que leur abstention annule l'action des préparatifs. Il en est de même de toutes les maladies. Si vous détruisez par une mauvaise hygiène l'action des médicaments employés, quelque heureux que soit leur choix, évidemment vous ne guérirez pas. Par la même raison, le traitement préservatif sera de nul effet. Si, au contraire, à l'emploi des agents préservatifs, on joint l'observation d'une hygiène bien entendue, la préservation est certaine dans le plus grand nombre des cas. Il serait à désirer que, dans l'intérêt de la vérité et du bien-être général, l'allopathie consentît à cette expérience bien simple.

Les médicaments à employer, comme agents de préservation, sont en beaucoup plus petit nombre que ceux indiqués pour la guérison de la maladie. Cela se conçoit. Dans le traitement curatif, le choix du médicament doit être fait d'un double point de vue : 1° du point de vue de la physionomie générale qu'aura revêtu l'épidémie ; 2° du point de vue de la forme individuelle qu'elle aura prise sur le sujet affecté. Dans le traitement préservatif, la forme individuelle manque ; il ne s'agit donc que de combattre la forme générale de l'épidémie.

Si l'épidémie débute par la période appelée cholérine, il suffira de prendre tous les jours, ou tous les deux jours, une dose très-petite de *phosphore*.

Si l'épidémie est arrivée à l'état de choléra proprement dit, les médicaments indiqués varient. Dans le cas où elle se présenterait sous la forme de vomissements avec angoisses, agitation, froid glacial, le préservatif serait alors l'*acide arsénieux*. Si, au contraire, les diarrhées prédominent sur les vomissements, c'est le *veratrum album* qu'il convient d'employer. Si, enfin, les vomissements et les crampes dominent tous les autres symptômes de la maladie, on emploiera le *cuprum*.

Dans une même épidémie, toutes ces prédominances peuvent se succéder et même alterner. Il conviendra donc de varier les agents préservatifs d'après les variations de l'épidémie elle-même.

A quelle dilution les médicaments préservatifs devront-ils être employés ? Sans vouloir indiquer un chiffre, nous croyons qu'on peut et qu'on doit employer les agents préservatifs à des dilutions plus élevées que les agents curatifs. Quand il s'agit de préserver un sujet d'une maladie, on ne peut y réussir qu'en déterminant une action intime et profonde. Selon les sujets et leur constitution, nous pensons qu'il convient d'employer des puissances relativement élevées ; comme seraient de la dix-huitième à la trentième.

Hahnemann conseillait de répéter tous les huit jours l'administration des préservatifs. C'est l'intervalle le plus éloigné que l'on puisse mettre dans la répétition des doses. Souvent,

il arrivera que cet intervalle serait trop long; on pourra donc le rapprocher sans perdre de vue que la répétition trop fréquente ferait manquer le but qu'on se propose. C'est ici, surtout, qu'il est exact de dire que deux doses d'un même médicament données coup sur coup, se détruisent réciproquement. Si le traitement curatif veut être conduit d'après les règles propres au traitement des maladies aiguës, le traitement préservatif se rapproche davantage des règles propres à la curation des maladies chroniques.

Pendant toute la durée de l'épidémie, il conviendra d'éviter l'habitation des lieux dont l'air serait vicié, et où il y aurait encombrement, sur un petit espace, d'hommes ou d'animaux. On évitera soigneusement l'humidité. Le froid et l'humidité, le chaud et l'humidité, agissent à peu près de la même manière sur le développement du choléra. L'intérieur des habitations doit être à l'abri d'exhalaisons malfaisantes, tenu avec une grande propreté; l'air en sera souvent renouvelé. Autant que possible, il conviendra d'isoler les convalescents de ceux qui sont malades. Cette précaution est nécessaire lorsque, dans une même famille, plusieurs membres sont successivement affectés de la maladie.

Les vêtements doivent être maintenus secs et propres; on les choisira plutôt chauds que froids, et surtout en rapport avec l'état réel de l'atmosphère, bien plus qu'avec l'état de la saison.

Les frictions sèches et les bains domestiques pris avec toutes les précautions convenables, afin d'éviter de se refroidir, sont d'un puissant secours.

Dans le régime alimentaire, on évitera les primeurs, les viandes fumées et marinées, les salaisons, les graisses, les poissons à fibre dense, les légumes farineux ou mucilagineux pris en abondance, les fruits aqueux, les crudités et surtout les végétaux aromatiques; les condiments, comme la moutarde, les cornichons, l'ail, les oignons, et, en général, les sauces. L'eau-de-vie, le punch et les liqueurs fortes sont essentiellement nuisibles.

Les aliments devront être surtout empruntés au règne ani-

mal. Les fruits cuits, quelques légumes herbacés en petite quantité, les poissons légers doivent faire, avec le vin coupé, la base de l'alimentation. On doit éviter avec un soin particulier toute surcharge de l'estomac ; on a observé qu'un grand nombre de malades ont été atteints à la suite d'excès de table.

Un plus grand nombre, peut-être, l'a été à la suite d'incontinence. Les habitudes de morale privée, l'ordre dans les occupations, l'abstinence de veilles prolongées, la modération dans les plaisirs, sont autant de conditions favorables.

Le moment où paraît une épidémie est celui où les habitudes anciennes doivent être respectées. Les fumeurs, les preneurs de thé et de café se garderont de changer leurs habitudes.

Paris, ce 22 octobre 1848.

Signé : GIRAUD, CHANCEREL, HUREAU, LÉON SIMON (Rapporteur).

SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE DE PARIS.

EXTRAITS DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 17 JUILLET.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL donne lecture du procès-verbal de la séance précédente.

M HUREAU demande une rectification au sujet du fait qui concerne le garde républicain auquel il a donné des soins. La balle qui a frappé cet homme a, en effet, passé en arrière de l'artère brachiale, et non en avant, comme le dit le procès-verbal.

M. Hureau saisit cette occasion pour compléter l'observation de ce malade. Il dit qu'il lui a fait prendre le *calendula officinalis* sans aucun succès ; mais qu'il a été beaucoup plus heureux avec le *aesculus*. Ce médicament a produit, d'abord,

une assez forte aggravation des douleurs de l'avant-bras, qui fut bientôt suivie d'une amélioration notable, à tel point, que le malade ne ressent presque plus rien en ce moment. Mais les doigts sont toujours faibles et ils se nourrissent mal.

Après cette rectification, le procès-verbal est adopté.

La correspondance apporte :

1° Un numéro du *Journal de Bordeaux ;*

2° Le numéro de juillet du *British journal of homœopathy;*

3° Le numéro de juillet du *Bulletin officiel de la Société hahnemannienne de Madrid.*

M. Defert lit un rapport sur l'ouvrage adressé à la Société par le docteur M. Poëti.

M. le président met aux voix l'impression du rapport de M. Defert : elle est votée à l'unanimité.

M. Welch lit un rapport sur le *Giornale di medicina omiopatica*, fondé à Turin par le docteur M. Poëti.

La Société vote l'impression de ce travail.

M. Giraud rappelle que la Société avait nommé une commission chargée de rédiger une notice sur le traitement curatif et prophylactique du *choléra-morbus.* Cette commission n'a pas encore communiqué son travail; et M. Giraud pense que les progrès récents que cette terrible maladie vient de faire en Russie, doivent engager la commission à communiquer son rapport sans délai.

M. le président engage, en conséquence, le rapporteur à faire prochainement la lecture de sa notice.

SÉANCE DU 7 AOUT.

La correspondance manuscrite se compose :

1° D'une lettre de M. de Moor, d'Alost (Belgique), accompagnée de la seconde partie de la traduction de la *Pathogénésie du lachesis;*

2° Une lettre de M. Latière, de Toulon, avec un mémoire en réponse à la deuxième question proposée par la commission permanente du congrès.

La Société décide que le mémoire de M. Latière sera inté-

gralement imprimé dans son journal ; et elle invite M. le secrétaire général à écrire à cet honorable confrère, pour le remercier de l'envoi qu'il lui a fait.

3° Une lettre de M. le docteur Ad. Cartier, médecin homœopathe à la Nouvelle-Orléans. Cette lettre est accompagnée d'un mémoire sur la fièvre jaune. (M. Moroche, rapporteur.)

La correspondance imprimée comprend :

1° Une brochure sur l'empoisonnement par l'acide sulfurique, due à M. Ch. de Moor, d'Alost. (M. Defert, rapporteur.)

2° Le numéro 4 de la *Gazette médicale de Montpellier ;*

3° Le numéro 7 du *Bulletin de la Société de médecine homœopathique de Paris ;*

4° Le numéro 7 de la *Revue homœopathique du Midi ;*

5° Le numéro 4 de l'*Hygea ;*

6° Les numéros 23 et 24 de l'*Allgemeine homaopatische Zeitung.*

M. LE PRÉSIDENT annonce que M. le docteur Mure, président de l'institut homœopathique du Brésil, est présent à la séance.

M. MURE lit un rapport sur l'état de l'homœopathie au Brésil.

M. LE PRÉSIDENT remercie le docteur Mure, au nom de la Société, de la communication qu'il vient de lui faire, et propose l'impression de ce travail.

La Société adopte cette proposition à l'unanimité.

M. LÉON SIMON père demande si M. le docteur Mure n'a jamais rencontré, au milieu de ses efforts de propagation, d'obstacles venant des lois. En d'autres termes, si le code brésilien ne possède aucune loi destinée à régulariser la pratique de la médecine, et capable d'être opposée au libre développement de l'homœopathie.

M. MURE répond qu'il y a bien, en effet, des lois qui empêcheraient les élèves de l'institut homœopathique de pratiquer la médecine ; mais les magistrats ne peuvent les appliquer, et elles sont ainsi abrogées par le fait. Elles ont cependant servi de prétexte à des persécutions dirigées contre les disciples de Hahnemann : deux élèves de l'institut ont été mis

en prison. On a voulu les obliger à signer l'engagement de ne plus pratiquer l'homœopathie; mais ces élèves ont toujours refusé d'acquiescer à cette demande, et, de guerre lasse, on les a remis en liberté.

Voici, dit M. Mure, l'opinion que nous enseignons à ce sujet. L'homœopathie, disons-nous, est postérieure à toutes les lois qui régissent la pratique de la médecine; ces lois ne peuvent donc lui être applicables ; elle ne peut être comprise dans ce qu'on a jusqu'ici appelé médecine. Mais l'homœopathie est une vérité. Tout homme a droit de suivre ce qui lui semble vrai; donc, la pratique de l'homœopathie est de droit naturel. J'ajouterai, dit M. Mure, qu'il y a fort peu de médecins en Amérique ; qu'il y a dans l'intérieur des terres un grand nombre de villages qui en sont dépourvus ; et quand un élève de l'institut arrive dans ces localités, il y est toujours bien accueilli. Comme il est seul médecin, personne ne lui intente de procès ; et il peut pratiquer sans crainte, bien que les certificats de l'institut lui donnent seulement le droit de professer l'homœopathie, et non celui de la pratiquer.

M. Léon Simon demande à M. Mure si, dans sa pensée, il serait possible de suivre la même marche en France qu'en Amérique, ou s'il ne vaut pas mieux attendre que l'autorité, accordant aux médecins toute la liberté dont ils ont besoin, nous permette de fonder un enseignement homœopathique à côté de l'enseignement officiel et universitaire.

M. Mure pense que cette dernière marche est la seule qu'il soit possible de suivre en France ; aussi craint-il que les progrès de l'homœopathie, dans ce pays, soient bien lents à se faire. Pour lui, il a hâte de retourner en Amérique, afin de profiter de la liberté qui y règne, et qui est si favorable aux progrès de la vérité.

M. Léon Simon prie M. Mure de vouloir bien aussi nous donner une idée de ce qu'il appelle *la théorie des doses*.

M. Mure dit qu'il a formulé cette théorie, pour la première fois, il y a dix ans environ ; il avait remarqué que les dilutions successives sont loin d'affaiblir l'action des médicaments, et qu'on obtenait des aggravations avec la 30e dilution, aussi

bien qu'avec la 6ᵉ et la 1ʳᵉ. Cependant, guérir sans aggraver la maladie devait être le beau idéal de l'art; et il devait être possible d'y arriver.

M. Mure pensa qu'il fallait choisir, pour cela, la dilution qui était le plus en rapport avec la maladie, et qui développait sur l'homme sain une affection artificielle non-seulement semblable à la maladie naturelle par ses symptômes, mais aussi par sa forme et par son intensité. Ainsi, les médicaments administrés à l'état brut ou dans leurs basses atténuations, produisent une maladie superficielle, ayant beaucoup d'analogie avec une maladie aiguë; tandis que les hautes dilutions ont une action plus profonde, plus intime, et, par là, plus en rapport avec les maladies chroniques. Guidé par ce raisonnement, dit M. Mure, je fus conduit à donner les basses dilutions lorsqu'il s'agissait d'une affection aiguë, réservant les plus hautes dilutions pour le traitement des maladies chroniques. Je crus aussi remarquer que les maladies, en général, avaient un caractère *prononcé* d'acuité chez les enfants; tandis que, chez les *vieillards*, *elles* avaient une allure beaucoup plus chronique : d'où la nécessité de traiter les maladies des premiers avec les basses atténuations, et, celles des seconds, avec des dilutions plus élevées. Enfin, tous les systèmes organiques n'ont pas la même susceptibilité; et le même degré de dynamisation ne peut convenir à tous : sous ce rapport, il est possible de les ranger dans l'ordre suivant : le *tissu cellulaire*, les *os*, les *muscles*, l'*appareil digestif*, l'*appareil génito-urinaire*, les *organes de la respiration*, la *peau* et le *système nerveux*.

C'est là, dit M. Mure, ce que j'appelle une théorie des doses. Je ne puis affirmer qu'elle soit sans défauts; mais, enfin, c'est un essai; chacun peut le modifier, et il pourra peut-être servir de guide pour en tenter un autre.

Cette théorie a déjà été appliquée avec succès. A Palerme, 18,000 malades ont été traités d'après ces principes; à Rio, 22,000 malades, pris dans les différents dispensaires de cette ville, ont également été soignés d'après cette méthode, et avec succès. Il serait donc juste d'essayer de l'appliquer aussi dans d'autres cas; et, pour faciliter cette application, M. Mure

demande à être autorisé à présenter un travail à ce sujet dans une des prochaines séances.

M. Love lit un article *Bibliographie* se rapportant aux deux brochures adressées à la Société par M. le docteur Malan de Londres.

La Société vote l'impression de ce rapport.

M. Chancerel lit un article sur la *loi des semblables*. (M. Léon Simon fils rapporteur.)

M. Léon Simon père annonce que le choléra fait de nouveaux progrès ; qu'il est, en ce moment, au Caire, d'où il pourrait venir à Marseille; qu'on a dit aussi qu'il était à Berlin. Il lui semble, d'après cela, que le moment est venu de publier la notice que la Société prépare sur le traitement de cette maladie ; et il annonce ce travail pour une prochaine séance.

SÉANCE DU 21 AOUT.

La correspondance apporte :

1° Le numéro cinq de la *Gazette médicale de Montpellier ;*

2° Le numéro cinq de l'*Hygea*.

M. Léon Simon fils fait un rapport sur le travail présenté par M. Chancerel dans la dernière séance, et qui a pour titre : *De la loi des semblables*. M. Léon Simon fils conclut à l'impression de ce travail.

La Société adopte cette conclusion.

M. Defert lit un rapport sur *un cas d'empoisonnement par l'acide sulfurique*, observé par M. de Moor, d'Alost.

La Société vote l'impression de ce rapport.

M. Dalbau lit un article ayant pour titre : *Des constitutions médicales*. (M. Léon Simon père rapporteur.)

La correspondance imprimée apporte .

1° Les numéros 1, 2, 3, 4, 5, 6 et 7 du trente-cinquième volume de l'*Allgemeine homœopatische Zeitung ;*

2° Le *Bulletin officiel de la Société hahnemannienne de Madrid*.

M. Giraud lit un travail qui lui a été adressé par M. le docteur Ginestet, de Niort. (M. Moroche rapporteur.)

M. WEBER lit le commencement d'un travail destiné à servir de préface à une pharmacopée. (Cette lecture sera continuée dans la prochaine séance.)

SÉANCE DU 18 SEPTEMBRE.

La correspondance manuscrite apporte une lettre de M. le docteur Bordet.

La correspondance imprimée apporte :

1° Le numéro 6 de l'*Hygea ;*

2° Les numéros 8 et 9 de l'*Allgemeine Zeitung*.

M. LÉON SIMON fils dit que ces deux derniers numéros de la *Gazette générale homœopathique* renferment un mémoire sur *la nécessité de la libre dispensation des médicaments*. Ce travail a été accepté par cinquante médecins qui l'ont signé ; il devient, par là, une pièce importante pour le débat de cette question, et il serait peut-être utile d'en publier la *traduction.* (Adopté.)

M. MOROCHE fait un rapport sur le travail de M. Ginestet, intitulé : *Lettre au docteur Giraud sur les hautes puissances*. M. le rapporteur loue la conception et l'exécution de ce travail; il propose d'en voter l'impression dans le journal et d'adresser à son auteur les remercîments de la Société. (Adopté.)

M. HUREAU lit l'observation d'une malade qu'il a soignée ces jours derniers et qui lui a présenté tous les symptômes du choléra. *Veratrum* a promptement réussi.

M. GIRAUD dit avoir observé dernièrement un cas analogue à celui dont M. Hureau vient de parler. Le malade avait aussi des coliques, de la diarrhée, des vomissements et des crampes ; le *veratrum* le guérit rapidement.

La Société vote l'impression du travail de M. Hureau.

ERRATUM.

Page 776, onzième ligne, au lieu de ELLE... *lisez* IL.

TABLE ANALYTIQUE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS CE VOLUME.

A.

Annuaire homœopathique publié par MM. Arneth et Marenzeller (Rapport sur l'), par le docteur Léon Simon fils, 299.
Apoplexie (Caractéristique et physiographie de l'), par Attomyr, traduit de l'allemand par le docteur Léon Simon fils, 521, 698.
Arneth, 299.
Arrêt de la cour royale de Dijon, 253.
Attomyr, 521, 698.

B.

Bibliographie, 190, 432, 752.

C.

Chancerel, 513, 685.
Choléra, 241, 753.
Choléra-morbus (Du) épidémique, de son traitement préventif et curatif, 753.
Congrès homœopathique de Paris (Commission permanente du), 257, 646.
Correspondance de Hahnemann, traduite de l'allemand par le docteur Léon Simon fils, 321.
Croserio, 45, 125, 162.

D.

Defert, 73, 647.
Des Guidi, 193.
Dudgeon, 383, 453, 521.

E.

Erratum, 319.
Ether (Des effets pathogénétiques des vapeurs d'), etc., par le docteur Léon Simon fils, 23.
Examen d'un mémoire du docteur Gastier sur la dynamisation des agents homœopathiques, par le docteur Magnan, 230.
Extrait d'une lettre du docteur Jal, 241.

F.

Fragments des écrits posthumes de Hahnemann, 512.

G.

Gazette homœopathique du Midi (Rapport par le docteur Ledure), 307.
Georgii (De), 190.
Ginestet, 62.
Giornale di medicina omiopatica (estratto), par le docteur Croserio, 45, 162.
Gross, 64, 476.

H.

Hartmann, 432.
Histoire de la médecine depuis son origine jusqu'à nos jours, 423.
Homœopathie chirurgicale, par le docteur J. Perry, 199.
Homœopathie (L') au Brésil, par le docteur Mure, 246, 673.
Homœopathie (L') devant la république française, par le docteur Léon Simon, 328.
Homœopathie (L') et ses principes de vérité, par le docteur Latière, 598, 731.

I.

Introduction, 7.

K.

Kuhn, 92, 145, 272, 351, 428, 569.
Kynésiethérapie (Rapport sur la), par M. Hême, 190.
Kyste palpébral (Du), par le docteur Louis Simon, 129.

L.

Latière, 598, 731.
Leboucher, 11, 241, 242, 261, 418.
Lecteurs (A nos), 7.
Ledure, 307.
Liste des membres de la Société hahnemannienne de Paris, 5.
Léon Simon père, 84, 257, 328, 753.
Léon Simon fils, 25, 299, 339, 476, 521, 698.
Loi (De la) des semblables, par le docteur Chancerel, 685.

M.

Magnan (de Crest), 230.
Marenzeller, 299.
Matière médicale (Comité de), 87.
Mélanges, par le docteur Rummel, 402.
Mot (Un) à propos d'une nouvelle publication de M. le docteur Forget, par M. Leboucher, 261.
Mosaique, par M. Leboucher, 418.
Mure, 246, 673.

N.

Nécrologie, 64.
Notice biographique sur le docteur Gross, par le docteur Léon Simon fils, 178.

O.

Observations sur le projet de loi relatif à l'exercice de la médecine, par le docteur comte Des Guidi, 193.
Observations cliniques, 65, 491, 623.
Omiopatia (L') paragonata agli altri methodi di curare le malattie, 647.

P.

Pathologie (Prix de) fondé par le docteur Léon Simon, 81.
Pharmacodynamie (Traité de), par Vogt, traduit de l'allemand par MM. Weber et Kuhn, 92, 145, 272, 351, 433, 569.
Plaie du doigt médius. Observation par le docteur Léon Simon fils, 65.
Plaies (Des) d'armes à feu. Discussion, 666.
Poëti, 647.
Procès-verbaux (Extrait des) de la Société hahnemannienne, 60, 116, 185, 313, 428, 503, 663.
Profession médicale (De la), par le docteur Chancerel, 513.

R.

Rapport sur un ouvrage du docteur M. Poëti, par le docteur Defert, 647.
Rapport sur l'Annuaire homœopathique d'Arneth et Marenzeller, 299.
Rapport sur la Gazette homœopathique du Midi, par le docteur Ledure, 307.
Rapport sur l'état de l'homœopathie au Brésil, par le docteur Mure, 246, 673.
Rapport sur la kynésiethérapie, par C. Hème, 190.
Rapport sur la vieille médecine et ses dangers, brochure du docteur Ginestet, par le docteur Defert, 73.
Rapport sur le traitement préventif et curatif du choléra-morbus épidémique, 753.
Réponse au docteur Croserio sur la piqûre de la guêpe, par le docteur Ginestet, 62.
Réponse à quelques réclamations du docteur Jal, 242.
Rummel, 402.

S.

Semblables (De la loi des), par le docteur Chancerel, 685.
Simon (Louis), 129.
Simon (Léon). V. Léon Simon.
Statistique de la médecine homœopathique, 506.

T.

Tableaux statistiques publiés par Krummacher et Kiesselbach, traduits par le docteur Léon Simon fils, 839.

